



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Síndrome de Burnout y calidad del servicio en el
personal médico de emergencia del HNGAI EsSalud.**

Lima 2017

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Doris Victoria DIAZ HAYASHIDA

ASESOR

Dr. Luis Enrique PODESTA GAVILANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Díaz, D. Síndrome de Burnout y calidad del servicio en el personal médico de emergencia del HNGAI EsSalud. Lima 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

1) CODIGO ORCID DEL AUTOR:

0000-0002-5356-4921

2) CODIGO ORCID DEL ASESOR:

0000-0003-0122-8835

3) DNI DEL AUTOR:

25538618

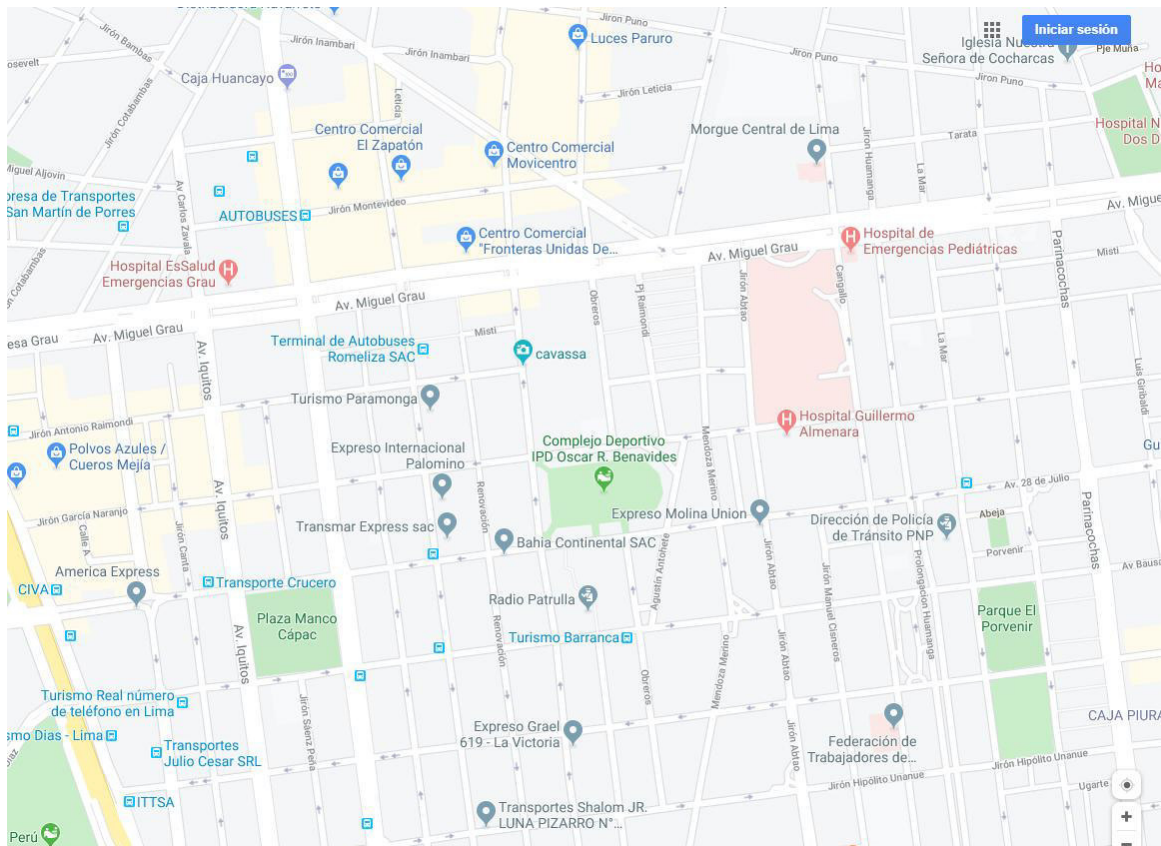
4) GRUPO DE INVESTIGACION

NO APLICA

5) INSTITUCION QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA
INVESTIGACION

NO APLICA

6) UBICACIÓN GEOGRAFICA DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACION,
DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRAFICAS



Nombre completo	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Localización	Avenida Grau N.º 800, Distrito de La Victoria Lima, Perú
Coordenadas	12°03'34"S 77°01'20"O

7) AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACION ABARCO
AÑO 2017



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve siendo las 11:00 am, bajo la presidencia del Dr. Juan Ernesto Denegri Arce con la asistencia de los Profesores: Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti (Miembro), Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Mg. Daniel Ángel Angulo Poblete (Miembro) y el Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DEL SERVICIO EN EL PERSONAL MÉDICO DE EMERGENCIA DEL HNGAI ESSALUD. LIMA 2017"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **DORIS VICTORIA DÍAZ HAYASHIDA**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 12:00 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.


Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti
Profesora Principal
Miembro


Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Asociado
Miembro


Mg. Daniel Ángel Angulo Poblete
Profesor Asociado
Miembro


Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Asesor


Dr. Juan Ernesto Denegri Arce
Profesor Invitado
Presidente

A mis amados Padres, Doña Elito y Don Antonio.

A mis hijos Alberto, Pavel y Miguel Ángel
acicate constante de mis logros.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Lista de Tablas	v
Lista de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación Teórica	4
1.4 Justificación Práctica	5
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Marco Epistemológico	6
2.2 Antecedentes de la Investigación	6
2.3 Bases Teóricas	9
CAPITULO III: METODOLOGIA	25
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Análisis, interpretación y discusión de los resultados	39
4.2 Pruebas de Hipótesis	48
4.3 Discusión de los resultados	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización Variable SBO.	25
Tabla 2: Operacionalización Variable Calidad en el servicio	26
Tabla 3: Confiabilidad SBO	36
Tabla 4: Confiabilidad del Cuestionario de Calidad	36
Tabla 5: SBO en los profesionales médicos del HNGAI	39
Tabla 6: Calidad del servicio en emergencia HNGAI	40
Tabla 7: SBO y la calidad del servicio en los profesionales médicos del Servicio de Emergencia HNGAI	41
Tabla 8: SBO y tangibilidad.	43
Tabla 9: SBO y fiabilidad.	44
Tabla 10: SBO y capacidad respuesta.	45
Tabla 11: SBO y seguridad.	46
Tabla 12: SBO y empatía.	47
Tabla 13: Correlación SBO con Calidad del servicio	49
Tabla 14: Correlación SBO y Tangibilidad	50
Tabla 15: Correlación SBO y Fiabilidad	51
Tabla 16: Correlación SBO y Capacidad de respuesta	52
Tabla 17: Correlación SBO y Seguridad	53
Tabla 18: Correlación SBO y Empatía	54

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Diagrama Frecuencia SBO	39
Figura 2: Diagrama Frecuencia Calidad del Servicio	40
Figura 3: Diagrama SBO y Calidad	42
Figura 4: Diagrama SBO y Tangibilidad	43
Figura 5: Diagrama SBO y Fiabilidad	44
Figura 6: Diagrama SBO y Capacidad de respuesta	45
Figura 7: Diagrama SBO y Seguridad	47
Figura 8: Diagrama SBO y Empatía	48

Resumen

La finalidad de la investigación fue especificar la relación entre el Síndrome de Burnout (SBO) y la calidad del Servicio en los profesionales médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) ESSALUD, Lima 2017.

El universo de interés muestreado fue de 100 médicos del HNGAI, ESSALUD, Lima, 2017, que son todos los médicos del Servicio de Emergencia, por ser población censal no se consideró muestras. La metodología fue hipotético-deductiva. Su diseño fue no experimental, de tipo descriptiva correlacional, tomado en un tiempo determinado, el instrumento SBO de Maslach y el cuestionario de Calidad de Parasuraman, con escala de Likert.

El Tau_b de Kendall de -0.879 presenta relación negativa entre las variables con correlación elevada y significancia bilateral $p=0.000$, <0.01 (altamente significativo), descartando la HN y validando la HG. Esto nos permite concluir que el Síndrome de Burnout tiene relación con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI, ESSALUD, Lima. 2017.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Calidad.

Abstract

The purpose of the investigation was to specify the relationship of the Burnout Syndrome (BOS) and the quality of service in the medical staff of Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) ESSALUD, Lima 2017

The universe of interest sampled was 100 doctors from HNGAI ESSALUD, Lima 2017, which are all doctors of the Emergency Service, because it is a census population, it was not considered samples. The methodology was hypothetical-deductive. Its design was non-experimental, a descriptive correlational type, taken at certain time, Burnout of Maslach Syndrome questionnaire and Parasuraman Quality questionnaire, with a Likert scale.

Kendall's Tau_b of -0.879 has a negative relationship between the variables with high correlation and bilateral significance level $p=0.000$, <0.01 (highly), the H_0 is discarded and the general hypothesis is validated; These results permit us to conclude that Burnout Syndrome is related to the quality of service in HNGAI medical staff ESSALUD, Lima 2017

Keywords: Burnout syndrome, Quality.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.

1.1 Situación Problemática.

Existe en muchas instituciones problemas relacionados con el Síndrome de Burnout (SBO) y como este afecta en todos los aspectos las instituciones de salud en general, se observó que uno de los principales generadores del estrés laboral en los profesionales médicos estaría dado por la demanda no satisfecha de los usuarios lo que estaría produciendo situaciones estresantes de nivel laboral y personal, agregado a esto los salarios medianamente bajos y los problemas que enfrenta la entidad por deficiente presupuesto y políticas públicas no desarrolladas en forma eficiente, las situaciones propias de la atención de emergencia donde la actuación del médico es inmediata en procura de salvaguardar la vida del paciente, en el entorno laboral investigado. Otros factores serían la baja escala salarial, sobre carga de horas programadas, ausencia de meritocracia, entre otros. La salud laboral de los profesionales médicos puede incidir en la prestación servicio que se brinda en los usuarios, los pacientes que acuden a este servicio tienen características muy particulares relacionadas con su salud y por la prontitud de resolución que requieren, por tanto la atención que brinda el médico de emergencia no solo debe resolver de inmediato la dolencia sino ser un soporte de empatía para el paciente, es así que profesionales que han desarrollado el SBO afectan la calidad del servicio en aspectos importantes que pueden causar riesgo al médico tratante como también al paciente. Para la realización de esta investigación se tomaron encuestas dirigidas al personal médico del servicio de emergencias del hospital en relación al estrés y la calidad de servicio y se obtuvieron datos que lograron aportar respuestas a los interrogantes planteados como así también se cumplieron los objetivos propuestos, al respecto en el Ámbito nacional, Nunura (2016) señala que al describir e identificar los niveles de estrés de su estudio ayudara a conocer más sobre esta enfermedad y plantear soluciones efectivas que combatan la temprana aparición de esta enfermedad. Las causas de esta problemática pueden ser internas o externas y en muchos casos ambas lo que causa deficiencia de la atención y en la labor que desarrollan los profesionales de la salud, esta es la principal preocupación a nivel internacional por sus efectos negativos en pacientes y en el profesional que se agota rápidamente y está sujeto a cometer errores que pueden tener consecuencias fatales; de igual forma

el MINSA (2012), indica que ha elaborado el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” para establecer los estándares de satisfacción de los pacientes en todas las entidades a nivel nacional, es así que se han dictado normas para evaluar la calidad de la atención con la finalidad de estandarizar estrategias prácticas y confiables que logren mejorar los servicios en las entidades de salud, entre estas medidas de evaluación se considera como instrumento el Servqual con su desarrollo metodológico que le corresponde, con antecedentes de haberse empleado en organizaciones de carácter privado, este instrumento mide los niveles de calidad en diferentes áreas y permite tener un diagnóstico oportuno y convincente sobre los aspectos mencionados con anterioridad.

Sobre este tema en otros países en relación al SBO, el autor Gonzales (2010), de Costa Rica señala que la prestación del servicio se ve en riesgo con la aparición de este mal, produciendo un desfase en la atención de emergencia al saturarse de pacientes con síntomas de estrés y que afectan su salud o que acuden a los servicios de emergencia por causas que no corresponden a este servicio y de otros servicios o los que llegan del exterior causan serios problemas de saturación, creándose un problema de demanda insatisfecha afectando seriamente este servicio, en la actualidad en los hospitales estatales del país en cumplimiento de las normas de calidad tratan de dar cumplimiento a estas disposiciones, pero muchas veces el factor humano, la falta de liderazgo o de motivación detienen los esfuerzos y avances necesarios en este tema causando malestar en los pacientes, aunado a esto la falta de equipos, la no mejora de la infraestructura y las condiciones socio laborales del personal terminan por detener el progreso de la implantación de estas políticas de calidad; en ese contexto sobre la calidad del servicio, la autora de El Salvador Mejía (2011) indica que debido a la cantidad de quejas de los pacientes los servicios de salud de cada entidad son evaluados, lamentablemente la corrección de esta problemática es muy lenta y no tiene un seguimiento real para su corrección, un factor que en menor escala influye también es el no cumplimiento de las guías clínicas lo que produce falsos diagnósticos con las consecuencias propias de tal error, las protestas en los servicios de emergencia se dan cuando no son atendidos en forma oportuna, cuando no hay camas disponibles y los pacientes tienen que esperar en los corredores o en el suelo, esperando aun que se presente una cama vacante en el servicios a que tienen que ser transferidos, esto aumenta las posibilidades de causar

mayor dolencia de las que ya presentaban al ingresar, se observa deficiente atención y se percibe porque algunas veces los mismos directores no realizan una gestión adecuada de la situación que se presenta.

En tal sentido la iniciativa de la presente investigación propuso identificar la relación entre el SBO y la calidad del servicio en los médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI). ESSALUD, Lima 2017.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Cómo se corresponde el SBO y calidad Servicio, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cómo se corresponde el SBO y la tangibilidad, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

¿Cómo se corresponde el SBO y la fiabilidad, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

¿Cómo se corresponde el SBO y la capacidad de respuesta, en el personal médico de emergencia de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

¿Cómo se corresponde el SBO y la seguridad, en el personal médico de emergencia de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

¿Cómo se corresponde el SBO y la empatía, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?

1.3. Justificación Teórica

Mitacc (2013) señala:

Lo que se investiga debe tener un fin, en este caso es el de proponer un análisis y discusión erudita sobre lo que se quiere investigar se discute una teoría con la finalidad de comparar lo que se encuentre o se recurre a lo epistemológico, ahí se delibera sobre la teorización de la variable y se trata de encontrar el modelamiento correspondiente a la sustentación de la problemática. (p.4).

La finalidad es demostrar la interrelación y como afecta esto a las variables cómo y cuánto se da la relación y como se evidencia, sobre todo las dimensiones favorables para el dar una atención de calidad, así como también en el desarrollo de políticas para sus recursos humanos como son los profesionales médicos en el sentido de proponer nuevas teorías para evitar y prevenir el desarrollo del SBO.

Mitacc (2013). Define que:

Para el desarrollo investigativo, lo metodológico este está dado cuando se concluye y recomienda diferentes alternativas de solución al problema presentando la solución adecuada, para lograr esto metodológicamente hablando se emplean instrumentos que cumplen con la secuencia que le corresponde con la finalidad de que se sigan empleando en otras investigaciones proponiendo una actuación efectiva de la causa de la solución de lo investigado. (p.5).

Los cuestionarios utilizados fueron aprobados por expertos y con opinión favorable para su uso, proporcionando estadísticas que se analizaron para cuantificar el problema, así mismo también fueron cuestionarios con grado de confiabilidad alta.

1.4. Justificación Práctica.

Hernández, (2009): “El resultado de lo estudiado contribuye a solucionar una problemática que es común para una comunidad o población, también se presentan posibles soluciones que contribuyan en su aplicación para solventar una coyuntura que no se ha investigado y que necesita solución pronta y oportuna”. (p.4)

Tomando en cuenta el diagnostico hallado y sus correcciones permitirán en un espacio de tiempo dado mejorar la atención de salud, beneficiar a la población usuario, detectar a tiempo los síntomas previos del SBO para iniciar el tratamiento en forma temprana.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo general.

Determinar la relación con el SBO y calidad del servicio en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

Determinar la correspondencia del SBO y la tangibilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

Determinar la correspondencia del SBO y la fiabilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

Determinar la correspondencia del SBO y la capacidad de respuesta, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

Determinar la correspondencia del SBO y la seguridad en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

Determinar la correspondencia del SBO y la empatía en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

2.1 Marco Epistemológico.

Hurtado (2012), establece que: "Las propiedades del estudio son únicas y están inmersas en un paradigma compuesto por normas y métodos para emplearse, proporcionando resultados con sustento académico. (p.2).

Un paradigma, según Cook y Reichardt (2000) indica que son posibilidades que se relacionan en el entorno de la sociedad brindando un contexto filosófico para es un grupo de supuestos interrelacionadas en el contexto de la sociedad que atiende un sustento filosfal para explorar.

Ramos (2012): " Es un paradigma en el que se basa lo científico. Es básico asumir esa postura para clarificar lo real de lo estudiado y su concatenación metodológica para absolver las dudas de esta". (p.10).

Es positivista por el enfoque cuantificable y en empleo de la contrastación hipotética apoyado con la estadística.

2.2. Antecedentes de la Investigación.

2.2.1. Antecedentes Internacionales.

García (2013), *Burnout en personal de salud*. Universidad CES. Medellín. El objetivo de este trabajo fue determinar cómo se presenta este mal en los profesionales de la salud. Descriptiva, univariable, no experimental, cuantitativa. Instrumento fue la Escala de Maslach, La población y muestra fue de 200 médicos. La conclusión es que: "No solo se debe medir las actitudes negativas sino también las positivas como la capacidad de afrontamiento, empatía y satisfacción en el trabajo; El sexo masculino se encuentra más propenso a despersonalizarse versus el sexo femenino que son más propensos a él; La manifestación temprana de los síntomas favorecen un diagnóstico más temprano del estrés y permite desarrollar con más facilidad estrategias de contingencia".

Mejía (2011), *Evaluación del servicio de EHNNG.2011*. Universidad de El Salvador. Finalidad fue la evaluación del servicio de emergencia, Se realizó de

carácter descriptivo, muestra de 80 pacientes. Concluye que: Su capacidad es insuficiente como receptora de servicios de segundo nivel, no obstante brindan sus servicios de emergencia con accesibilidad dado su posición geográfica; Se cumplen exactamente con las guías clínicas de atención lo que mejora la imagen y calidad del tratamiento del servicio; Existen desavenencias entre el personal del servicio lo que impide un trabajo de grupo eficaz y oportuno brindando una imagen no favorable al usuario; Las instalaciones físicas son antiguas, mal iluminadas y la limpieza es una debilidad que causa incomodidad en los pacientes de emergencia; A pesar de lo manifestado con anterioridad el servicio es oportuno lo que mejora la confianza del paciente.

Parra (2014). *Evaluación calidad del servicio Salud VSC del Municipio Soplaviento Bolívar .2013*. Universidad de Cartagena. Colombia. Objetivo principal Evaluar la calidad de los servicios de salud, descriptiva, univariable, cuantitativa, no experimental, muestra 141 usuarios. El autor concluye: Después de la evaluación que los servicios entregados son deficientes. El resultado de la evaluación por parte de los usuarios están menos que regular y una mínima parte de los encuestados aseguro que los servicios eran excelentes, Existe disconformidad por parte del personal de salud en temas de comunicación interna, receptividad y la toma en cuenta de sus proposiciones.

2.2.2. Antecedentes Nacionales.

Nunura (2016), *Burnout en profesionales de salud de Lima Metropolitana*. Universidad de Lima. Objetivo determinar el nivel del SBO en profesionales de la salud de Policlínicos de Lima metropolitana, descriptiva, univariable, cuantitativa, no experimental, muestra de 85 médicos. El autor concluye: Existe manifestación del estrés sobre todo en los profesionales médicos de género femenino, con sobre carga laboral de turnos y que tienen más de 10 años de trabajo ininterrumpido; En personal con 20 años de trabajo son más accesibles a la enfermedad del estrés afectando la atención al paciente; No hay diferencia de género en la enfermedad.

Redhead (2015), *Calidad del servicio y Satisfacción del Usuario en el C.S. Miguel Grau. Chacabayo. 2013*. UNMSM. Finalidad relación entre calidad del Servicio y satisfacción del Usuario, descriptivo, correlativo, no experimental, cuantitativo, Muestra 317 usuarios. La conclusión es: Tanto como la primera y según variable de

estudia arrojan niveles de carácter regular; Se presentan correlaciones directas con todas las dimensiones de las variables de estudio; Se muestra una relación directa y de nivel alto entre las dimensiones de la primera variable con la segunda variable.

Miranda (2016), *Clima y Síndrome de Burnout en red de servicios de salud en Cajamarca-Perú*. Universidad Cesar Vallejo. Finalidad Correlación entre clima organizacional y SBO, estudio descriptivo, correlacional, muestreo 139 colaboradores. Concluye: Se aprecia en los resultados que la evaluación de las dimensiones del clima organizacional un resultado desfavorable; Se determinó que en la evaluación más del 50% de los trabajadores tienen o están desarrollando esta patología; Sobre la dimensión agotamiento emocional del 50% de trabajadores afectados el 60 % está en esas condiciones, así mismo se evidencia despersonalización y baja Realización Personal.

Ledesma, (2015), *Síndrome de Burnout en Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán 2015*. Universidad Ricardo Palma. Finalidad evaluar niveles del SBO, univariable, descriptiva, no experimental con enfoque cuantitativo, escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), muestra estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales, El autor concluye que: Para la prestación de servicios no se cuenta con suficiente personal administrativo; Existen factores de riesgo que corresponden a la familia, genero, sobre carga laboral y bajos ingresos; El mapeo de riesgo ubica al personal femenino, con familia, mayor de 35 años, con más de 54 horas de trabajo programado por semana; En las tres dimensiones de Burnout la despersonalización se manifiesta como el aspecto a considerar por su promedio más alto que las otras dos dimensiones.

2.3. Bases Teóricas.

2.3.1. Fundamentación Teórica Variable Síndrome de Burnout.

Concepto del Síndrome de Burnout.

Martínez (2010, cita a Mingote, 1998): "Se refiere a la habilidad personal de evitar que los temas laborales afecten su salud, cuando esto excede su capacidad se presentan manifestaciones de alteración de su conducta habitual". (p.2).

Martínez (2010, cita a Freudenberg, 1974): "Considera las manifestaciones físicas y mentales que se dan en un contexto laboral inadecuado". (p.2).

Martínez (2010, cita a Malasch, 1976): "Es la situación laboral anómala que se da en un clima laboral inadecuado y que afecta al grupo humano de la entidad.". (p.1).

Martínez (2010, cita a Burke, 1987): "Expone a esta patología como un problema típico de estrés en el trabajo que causa desadaptación, incomunicación, maltrato irritación, etc.". (p.2).

Martínez (2010, cita a Farber, 2000): "La competitividad y el ritmo de producción constante se refleja en una sobrecarga laboral que incide en la actitud personal del trabajador causándole problemas específicos de salud". (p.2).

Síntomas del Burnout.

Cisneros (2015). Define:

Presenta tres características típicas:

Agotamiento emocional. Sentimientos de mal humor constantes.

Despersonalización. El sujeto se torna insensible a su alrededor y lo refleja con sus compañeros y usuarios.

Baja realización personal. Cree que su trabajo no se valora, se siente relegado, no cree en sus capacidades.

Simultáneamente se dan otras manifestaciones como; cansancio excesivo, estrés, falta de ánimo, insomnio, cefalea, contracturas musculares, fallas en la visión, etc. (p.2).

Cuando el trabajador empieza a hacer uso excesivo de tranquilizantes significa que se siente diferente y ansioso, eso también es un indicativo de la presencia de estrés, paralelamente se van presentando las alteraciones de conducta y su salud, aunado a esto un entorno laboral inadecuado, riñas personales terminan por afectar su trabajo y por tanto afectando la calidad de su prestación laboral.

Causas del Burnout.

Cisneros (2015). Define:

Las causas son principalmente de carácter laboral en relación con las relaciones con sus compañeros o la intensidad productiva que le exige la entidad, esto da por:

Inadecuados medios para la realización de la tarea encomendada.

Deficiente gestión de la entidad.

Ausencia de capacitación y apoyo psicológico en su entidad.

Discriminación meritocracia.

Indiferencia de los superiores a su labor.

Exceso de presión para el cumplimiento de sus metas en el trabajo.

Trabajo en programaciones inadecuadas y sin pausa.

Rutina en su labor.

Roles no definidos en su entorno laboral.

Infraestructura inadecuada.

Ergonomía laboral inadecuada, etc. (p.2).

Cada persona reacciona diferente a los estímulos, en el caso laboral, por tanto, el Burnout puede tener causas personales o laborales están pueden ser acumulativas generando o disparando una serie de cambios en su personalidad como en el desarrollo de su trabajo, lo que lo afecta a él como individuo, a sus compañeros de trabajo y a los usuarios.

Fases del Burnout.

Miravalles (2017), establece que:

En una primera fase o idealista todo es perfecto, cualquier anomalía o sobreesfuerzo se tolera bien. El individuo se va comprometiendo poco a poco con más carga de trabajo en forma voluntaria, se crea falsas expectativas de su capacidad laboral y piensa que lo puede todo, tiene buenas relaciones con sus colegas, En una segunda fase llamada despertar ya va encontrando defectos en sus colegas y en la realización de sus tareas y cómo se gestiona la entidad, va asumiendo que su trabajo no es recompensado adecuadamente, asume que está trabajando demasiado, se fatiga rápido, piensa que esta situación no va a cambiar, poco a poco va perdiendo su auto credibilidad, piensa que algo debe

cambiar y que todo marcha muy lento. La tercera fase o la quemadura es la continuación de lo anterior, pero sin vuelta atrás, el cansancio es permanente, va decreciendo su producción laboral, comienzan las malas relaciones con sus compañeros, con sus superiores y con los usuarios, pueden darse consumos excesivos de fármacos, bebidas alcohólicas o estupefacientes, critica todo francamente y se hacen visibles sus males físicos y emocionales. (p.2).

La primera reacción es alejarse de lo que causa su problema, se aísla, no concurre a laborar o renuncia, esto se va transformando en comportamiento repetitivo, entra en una nueva etapa el *distanciamiento*. Aquí pueden confundirse la causa como edad, depresión con lo acontecido en su ambiente laboral, es aquí cuando se debe diferenciar y diagnosticar acertadamente la quemadura o estrés en el trabajo, hay que diferenciarlos en forma adecuada porque ambos tienen diferentes causas y diferentes formas de tratamiento.

Etapas del Síndrome de Burnout.

Martínez (2010), establece que:

Etapas de entusiasmo: Período caracterizado por expectativas positivas acerca del trabajo a desempeñar, por una gran energía y por una excesiva involucración y una sobrecarga de trabajo voluntario.

Etapas de estancamiento: Respecto a esta fase la autora expone que, al no cumplirse las expectativas de trabajo, se empieza a tomar conciencia de los costes personales que este conlleva.

Etapas de apatía: Esta es la fase principal, aquí se rompe el equilibrio emocional de la persona, su desánimo es generalizado y afecta su vida laboral.

Etapas de aislamiento: el individuo ya manifiesta sus actitudes controversiales y sus manifestaciones físicas anómalas lo que ocasionan que se aisle de sus compañeros, ya no cree en su capacidad. (p.1).

No siente que existe equilibrio en lo que necesita para trabajar y los recursos que le proporciona la entidad, se desilusiona con mucha facilidad, no cree en él ni en una posibilidad de revertir la situación por lo que su forma de expresión más significativa es no cumpliendo con lo que se le encomendó, ya aparece francamente

el estrés y se aísla de todo lo que él cree que le hace mal, su evidencia física de estrés hace que genere conflictos con otras personas.

Síndrome de Burnout en personal médico.

Encinas (2016), define que:

En el desarrollo de la labor de atención médica en el Perú, se visualiza en su personal propiedades congruentes con la enfermedad en: Demasiada carga laboral; Mala comunicación; Bajos remuneraciones; Capacitación deficiente; Ascensos limitados; Escases de recursos de equipamiento y deficiencias de infraestructura; Posibilidad de denuncias por mala práctica; Mala interrelación médico paciente. (p.6).

Como toda persona el médico en si también tiene manifestaciones sicosomáticas en relación con el estrés, entre ellas dolor de cabeza, mialgias, presión alta y desarreglos de alimentación, emocionalmente expresa irritación, pérdida de memoria, falta de atención, entra en una situación conflictiva en su entorno laboral y familiar, pero posee un detalle importante: La persona con estrés ya no se siente comprometida con su labor, se desinteresa y tiene una mala relación médico paciente.

Saturación de los servicios de emergencia: Overcrowding

Tineo (2016) señala que:

El servicio de emergencia es un área crítica y muy importante porque atiende los riesgos de vidas humanas y como tal tiene sus guías clínicas específicas, el Overcrowding se contextualiza porque los servicios son saturados por pacientes que no son coberturados en otros servicios haciendo que se congestione la atención y empleando sus recursos que son necesarios en las emergencias reales además del desperdicio de horas médico, esta saturación afecta al personal que labora en este servicio haciendo que inicien rápidamente el estrés laboral en un medio donde el personal debe estar concentrado en su tarea, en si es un empleo inoportuno del servicio en otras atenciones que bien pueden ser atendidos en programas de atención crónica o consulta ambulatoria, una inadecuada planificación de los servicios lleva a congestionar servicios prioritarios de atención. (p.12).

Continuamente se observa la sobre saturación de los servicios de emergencia sin que a la fecha se realicen acciones concretas y correctas para evitarlo, las múltiples reformas no terminadas y cambiadas constantemente indican una nueva propuesta de atención. En la saturación del servicio de emergencia afronta causales internas y externas propias ya del servicio, la causal más impactante es la baja disposición de camas para el ingreso y la situación real de estas. Así mismo tiene un impacto en los indicadores de calidad y afecta la salud tanto del paciente como del médico que lo atiende, así mismo es causa de la insatisfacción de ambos además de incrementar el riesgo de malos resultados clínicos, escases de recursos presupuestales o su mala gestión inciden en servicios de alta prioridad como lo es el servicio de emergencia.

Teorías del Estrés laboral.

Miravalles (2017). Cita las siguientes teorías:

Teoría Byrne

Su posición es interrelacionar las causas del Burnout con el agotamiento, la pérdida de la identidad laboral y el trabajar sin un propósito como solamente rutina, hace énfasis en el accionar ambiguo, la ausencia de un rol, carga excesiva laboral, clima y cultura organizacional. (p.2).

El clima laboral es clave es el afianzamiento de esta teoría, se refiere las condiciones negativas emocionales y físicas que afectan a la persona en su centro de trabajo, esto da origen a las fases y etapas del SBO con la consecuencia final de estar comprendido en el SBO.

Teoría de Kyricou y Sutcliffe

Las causas del Burnout están vinculadas estrechamente con estrés que aparece durante las desavenencias laborales por presión en su vida diaria en el entorno de trabajo, son netamente individuales. (p.2).

Sus planteamientos coinciden con la teoría anterior, pero agrega una variable nueva como son los factores personales, es decir que la persona llega ya con una actitud pre concebida y lista para reaccionar al menor estímulo.

Teoría Maslach y Leiter

Es la teoría más considerada en los últimos tiempos, crearon el instrumento para examinar las características de la aparición de la enfermedad relacionándola e individualizándola además de su cronicidad en relación con su entorno laboral. El modelo incluye tres componentes:

Sentir el estrés.

Como te ven los demás.

Como te ves a ti mismo. (p.2).

Delimita el contexto social como el que lleva al desarrollo del SBO además de colocarlo dentro de la experiencia propia de la persona, no todos los individuos tienen la misma capacidad de reacción.

Dimensiones del instrumento para medir el Síndrome de Burnout.

El cuestionario de Burnout, de la autora Cristina Maslach tiene las siguientes dimensiones:

Dimensión 1 Agotamiento Emocional.

Sánchez (2010): “Fase de agotamiento en la que el organismo ya no puede mantener respuestas adaptativas y puede dar lugar a alteraciones fisiológicas que pueden derivar en importantes daños patológicos”. (p.4).

Es la respuesta personal de cada individuo frente al estrés, lo que lo lleva a una fatiga física y emocional, es decir cómo expresar que las respuestas son personalizadas.

Preciado (2012): “Es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad”. (p.1).

Los estresores laborales hacen que la persona trate de afrontarlas y esa pelea interna lo lleva a cansarse emocional y físicamente, lo hacen sentirse incomodo en su trabajo y manifestaciones físicas con dolores musculares propiciando una deserción temprana.

Pando (2012):” La identifica como una reacción emocional negativa del individuo como respuesta a su entorno laboral, conflictos con sus pares, tensión físico emocional”. (p.2).

Son manifestaciones que se van haciendo crónicas generando ansiedad, irritación, deficiencia en la productividad laboral, lo que puede originar accidentes laborales, mala productividad y conflictos permanentes.

Dimensión 2 Realización Personal.

Charlin (2011): “Esto es el proceso mediante el cual se puede conseguir o hacer lo que en realidad uno es”. (p.1).

Cada individuo tiene una meta personal que lo impulsa y le traza un camino a seguir, es su proposición frente a la vida personal y laboral de tal manera que todo aquello que le impida conseguir sus objetivos lo llevara al estrés.

Díaz (2016): “El realizarse como persona es cuando uno se analiza así mismo, descubriendo sus competencias y teniendo claro hacia dónde quiere llegar”. (p.2).

El logro individual trae consigo bienestar y motivación para laborar.

Dimensión 3 Despersonalización.

Diccionario Medico (2106): “Pérdida de la identidad que suele ir acompañada de un sentimiento de extrañeza hacia sí mismo, incompreensión de la realidad, confusión mental y desorientación en el tiempo y el espacio. Puede deberse a enfermedades orgánicas del sistema nervioso central o a procesos psicóticos”. (p.1).

Es la sensación de confusión individual en donde uno se aprecia como espectador de sí mismo.

Enciclopedia Salud (2016): “Trastorno disociativo que se caracteriza por la distorsión en la percepción que tiene un individuo de sí mismo, de sus pensamientos, sentimientos y emociones, de su cuerpo y de su conducta en relación con el mundo que le rodea”. (p.1).

Es como si el individuo estuviera viendo una película de su vida, lo percibe como un espectador no como un protagonista de tal manera que está afuera mirándose.

Lexicoon (2016): “Puede ser considerado deseable, por ejemplo, en el uso recreativo de drogas psicótropas, pero más usualmente se refiere a la forma severa que se encuentra en la ansiedad o en el caso más severo, en ataques de pánico”. (p.1)

Desconoce su propia identidad, se aísla de sí mismo, actúa de manera errática, sin lógica, lejos de lo que realmente necesita.

2.3.2. Bases teóricas de la Variable Calidad del servicio.

Definición de Calidad.

Yuliz (2014, cita a Deming, 1989) indica: “Es un servicio uniforme, fiable con costo mínimo en relación con lo que necesita el usuario”. (p.23).

El proceso de mejoramiento continuo en el servicio permite brindar un servicio excelente.

Yuliz (2014, cita a Juran, 1993) señala que “Es solamente como el servicio se adapta a las necesidades del usuario”. (p.3).

En lo simple de entregar un servicio con lo que el usuario necesita es brindar calidad satisfaciendo sus necesidades.

Yuliz (2014) explica que “Brindar calidad no tiene costo, el gasto está en un servicio sin calidad”. (p.4).

Un camino seguro es ir eliminando los defectos del servicio en forma continua para ir mejorando en la entrega.

Yuliz (2014, cita a Reeves, 1994): “Es el servicio entregado con un grado de excelencia y sin defectos”. (p.5).

Para ello se debe puntualizar que se considera perfecto como entrega del servicio.

Principios de la calidad según E. Deming.

Maldonado (2014). Cita a Deming:

Producir con la intención de dar un buen servicio, siendo competentes.

Mejora como principio filosófico con cero defectos.

Usar estadística en la calidad del servicio.

Mejoramiento continuo antes que el coste.

Mejoramiento oportuno de los procesos de entrega del servicio.

Aplicar innovación en los procesos.

Aplicar el trabajo cooperativo y monitoreo constante.

Descartar el miedo a fallar.

Mantener la comunicación permanente.

Desarrollar competencias.

La alta dirección debe cuidar de aplicar los puntos anteriores. (p.1).

Establece que los principios de la calidad no consideran defectos, toda vez que se realizan con la metodología de ensayo por error, aplica la estadística para tener numéricamente los porcentajes que se evalúan y en donde incidir para la mejora, cuando se logra calidad los presupuestos se reducen, aumenta la producción y la entidad logra ser competitiva.

Calidad y Gestión pública.

Ruiz (2012). Lo define como:

El objetivo principal en lo público es considerar al usuario como el centro o el fin de la entidad, dirigiendo hacia el todo el esfuerzo para un servicio oportuno, seguro, eficaz y eficiente, esta gestión pública considera estratégico mantener servicios de calidad para eliminar gastos de duplicidad y mantener la satisfacción permanentemente. (p.4).

En el plano estatal se evalúa la problemática con facilidad, pero se detiene en la propuesta de estrategias de mejora y su aplicabilidad por algunas barreras burocráticas, no existe una real capacitación para la implementación de estas acciones y por tanto se vuelve un círculo vicioso con el error.

Importancia de la Calidad en la Gestión

Art (2014). Define:

Los usuarios se van comportando requiriendo constantemente mayor calidad en los servicios, en los tiempos actuales de globalización y el uso de las redes sociales, la calidad ya es una cultura y forma parte importante de la gestión , ya no existe una gestión que no considere la calidad en su planificación ni en sus presupuestos y planes operativos, la calidad ayuda a ahorrar pues el desperdicio se reduce a cero y se incrementa la calidad, se da en menor grado por deficiencias económicas , de capacitación y diagnósticos adecuados, sobre todo en el sector salud, donde un sinnúmero de reformas impide un plana largo o mediano plazo que pueda conseguir mejoras de atención.(p.1).

La gestión pública debe modernizarse y desarrollar cambios de paradigmas y planes deciduos por una gestión adecuada de la calidad, en salud la vida y la salud de las personas está en juego por tanto se debe ser más cuidadoso para lograr avances sobre el tema.

Calidad en el servicio en salud

Coronado (2014), explica que:

Para ello se necesita saber la cobertura y como se beneficia el paciente con el servicio a entregar, diagnósticos adecuados, cumplimiento de las guías clínicas, resolver la demanda insatisfecha, cumplir con las metas de atención de pacientes crónicos, prescripciones acertadas, manejo adecuado de los recursos asignados, monitoreo y supervisión constante de los servicios, aplicar motivación constante, ejercer un liderazgo eficaz. (p.28).

Se proponen diferentes perspectivas sobre la calidad en el servicio médico, pero lo realmente importante son los niveles alcanzados por la población tenga diagnósticos y tratamientos adecuados y con calidad que le permitan tener una adecuada salud para lo cual se debe contar con una capacitación adecuada, guías clínicas estandarizadas, mayor cobertura de salud para reducir la demanda insatisfecha, es decir un servicio médico de calidad con oportunidad eficiencia y efectividad.

Resumen Ejecutivo de atenciones de emergencia en el HNGAI.

La Unidad de Estadística HNGAI (2017), presenta los siguientes indicadores de atención:

- Al mes de octubre 2017: Por cada 1,000 asegurados hemos otorgado un promedio de 100 atenciones en los 07 tópicos de emergencia.
- Las atenciones en los tópicos de emergencia crecieron en 36.6% con respecto a las atenciones Enero octubre 2016.
- La edad mediana de la población que recibió atención en los 07 Tópicos de Emergencia fue 39 años.
- Las atenciones otorgadas al género femenino en los 07 tópicos de emergencia representaron el 54.8% del total, mientras que el género masculino participó con el 45.2%.
- Los casos Prioridad II son los de mayor demanda en los 07 tópicos de Emergencia del HNGAI, con una participación del 67.1%.
- El Tópico más frecuentado fue Medicina, participando con el 40%.

- La Población de mayor concurrencia a la Emergencia fue la procedente de los Centros: H. Ramón Castilla, Pol Pizarro, CAP III Gamarra, H. I Díaz Ufano y Pol. San Luís, que en conjunto participaron con el 48.2%, siendo mayor en este grupo la demanda de Prioridad II, con una participación del 66.4%.
- En el perfil de demanda de los 07 Tópicos de Emergencia, a los casos codificados como Consulta No Especificada (Z71.9), le siguen los casos de presunto origen infeccioso, como los diagnósticos más frecuentes que en conjunto representan el 22.8% del total de la demanda de tópicos.
- Se atendió un total de 20,339 pacientes en las 14 Salas de Observación de Emergencia, los cuales recibieron 26,513 atenciones con 20,400 Egresos en dichas Salas.
- La edad mediana de la población que permaneció en una Sala de Observación de Emergencia fue 60 años. La Sala de Observación de Medicina del Primer Piso tiene la mayor demanda de pacientes (10,718 que representa el 52.7%), quienes recibieron 12,427 atenciones.
- En el perfil de demanda de las Salas de Observación de Emergencia, los 05 diagnósticos más frecuentes fueron: Septicemia no especificada, Hemorragia gastrointestinal no especificada, Enfermedad Cerebro Vascular no especificada, Insuficiencia respiratoria aguda, e Insuficiencia Renal Crónica no especificada, los mismos que en conjunto representan el 16% del total de atenciones en Salas de Observación.
- El Indicador Razón de Atención de Emergencia por Consulta Externa resultó 0.37 superando el estándar de 0.25, ya que se viene otorgando un promedio de 37 atenciones de emergencia por cada 100 consultas externas.
- Respecto a los Indicadores de Emergencia del Tablero de Monitoreo de la Gestión, el Porcentaje de Prioridad IV con respecto al total de atenciones de emergencia es 1.2%, y El Porcentaje de Prioridades I y II 69.5%. Del total de cirugías realizadas, el 17.3% fueron cirugías de emergencia.
- El número total de atendidos en las 23 áreas en Emergencia asciende a 137,480 pacientes a quienes se les otorgó 296,017 atenciones.
- Los atendidos en Triage fueron 86,895 pacientes cuyas atenciones ascendieron a 109,323.

- En el área de CAI, se atendieron a 1,848 pacientes quienes recibieron 1,858 atenciones.

Overcrowding (Sobre demanda).

Hoot (2008), lo describe como:

La aglomeración de la crisis internacional del departamento de emergencias (ED) ha recibido una atención considerable, tanto en lugares políticos como laicos. En 1986, la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo exigía que todos los pacientes que se presentaran a un servicio de urgencias en los Estados Unidos debieran someterse a un examen médico de detección, independientemente de su capacidad de pago. El papel singular del ED ha llevado a algunos a llamarlo Red de seguridad del sistema de atención de la salud. Lamentablemente, el creciente problema de hacinamiento ha tensado esta red de seguridad hasta el "punto de ruptura", según un informe reciente del Institute of Medicine. Escalada del problema de la aglomeración ED ha llevado a los investigadores a investigar una serie de preguntas científicas, algunas de las cuales han sido resumidas por revisiones sistemáticas de literatura. Una revisión caracterizó las diversas formas en que los investigadores definieron la "superpoblación". Los autores encontraron que el término se ha definido con frecuencia con varios factores dentro y fuera del servicio de urgencias y el hospital. Llegaron a la conclusión de que la agenda de investigación de hacinamiento se beneficiaría de una definición coherente. Otra revisión describió el desvío de ambulancias, donde un ED aconseja ambulancias para transportar pacientes a otros hospitales cercanos cuando sea posible. Los autores encontraron que el desvío de ambulancias es una reacción frecuente al hacinamiento ED, que puede tener consecuencias que incluyen el retraso en el transporte del paciente y la pérdida de ingresos hospitalarios. (p.126).

Situación de los servicios de emergencia en ESSALUD.

Ponce (2016) indica que: Los servicios de emergencia vistos desde afuera muestran un ambiente descoordinado, números pacientes en

espera de ser atendidos, corredores llenos de camillas, escasez de camas , quejas continuas , limitado pase para internarse en otros servicios de la entidad, congestión de pacientes con urgencias mínimas y no de emergencia, recursos limitados, personal agotado y saturado por exceso de horas de trabajo, falta de supervisión, quejas de los pacientes debido a aparentes maltratos, este panorama se visualiza a través de redes sociales y medios de comunicación, en general no se aprecia mejora y las autoridades conviven con al caos sin mejora aparente. (p.116).

El público desconoce que la problemática tanto en MINSA como en ESSALUD es causada por no tener una planificación y organización adecuada además de desconocer la problemática y sus soluciones estratégicas porque no se mide adecuadamente los resultados para poder intervenir en forma eficaz, la rutina gana a la organización y a las intenciones de manejar con calidad los servicios de salud sobre en todo en áreas críticas como es el servicio de emergencia.

El Instrumento SERVQUAL

Pezoa (2010). Describe el SERVQUAL como:

Parasumaran, Zeithmal y Berry, diseñaron el cuestionario Servqual centrado en expectativas y percepciones del usuario, es aplicado a diferentes servicios públicos y privados y establece a través de cinco dimensiones los parámetros de evaluación del usuario en relación a cómo percibe el servicio. (p.22)

Está centrado en la prestación del servicio, de cómo se interrelacionan el prestador y el usuario, evaluando la tecnología, infraestructura, calidez, trato personalizado, es decir las variables propias de la prestación de un servicio, está ligado íntimamente a la expectativas y percepciones de la persona que requiere el servicio, que piensa que va a recibir y que recibe en realidad, de la resta de las dos anteriores se expresa el nivel de calidad.

Teorías de la calidad.

Edward Deming

Maldonado (2014) refiere que "se basa en que se deben usar los 14 puntos propuestos para una mejora continua en todos sus procesos desde el inicio hasta el final de la entrega del servicio, buscando ser excelente como filosofía de trabajo. (p.2).

El autor de este enfoque centra la calidad en sus principios como autor, así mismo recalca que la calidad debe producirse desde el inicio del servicio hasta el final de este.

Teoría de Kaoru Ishikawa

Maldonado (2014): "Prioriza calidad antes que ganancias, potencia las competencias laborales y personales de sus trabajadores, capacitándolos permanentemente, brinda capacidad de decisión y coloca al usuario como el centro de la entidad". (p.66).

Esta posición es más dirigida a los prestadores del servicio, incide en la motivación, capacitación y empowerment, y prioriza la comunicación hacia la persona que recibe el servicio.

Dimensiones de la Calidad.

Munch (2012) las describe como:

Tangibilidad: Apreciación de toda la infraestructura, equipamiento y el personal.

Fiabilidad: Competencias del personal para brindar el servicio.

Capacidad de respuesta: Ser ético con objeto de lograr la satisfacción del usuario.

Seguridad: Usuario se siente confiado en el servicio a recibir.

Empatía: Intercambio de roles percibido por el usuario. (p.3).

En realidad, se mezclan lo subjetivo con lo real, llamando real a lo tangible y subjetivo a la empatía, por ejemplo, se incide una vez más en la capacidad del usuario de saber evaluar realmente lo que aprecia y recibe.

Zamudio (2010). Establece las siguientes dimensiones:

Elementos tangibles (T): Lo relacionado a infraestructura y al personal.

Fiabilidad (RY): Cumplir con el servicio sin errores.

Capacidad de respuesta: Oportunidad y eficiencia en la entrega del servicio.

Seguridad o garantía (A): Servicio adecuado y confiable para el usuario.

Empatía (E): Identificarse con el usuario en sus necesidades de servicio.

(p.10).

Todo lo que gira en torno a la calidad es válido siempre y cuando los usuarios logren evaluar en forma adecuada los servicios prestados, no ser veraz lleva al error en las correcciones que se quieran hacer.

CAPITULO III: METODOLOGIA.

3.1. Hipótesis General.

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

3.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la tangibilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Hipótesis específica 2

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la fiabilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Hipótesis específica 3

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Hipótesis específica 4

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la seguridad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Hipótesis específica 5

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con empatía en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

3.3. Identificación de variables

Variable 1: Síndrome de Burnout.

Variable 2: Calidad del servicio.

3.4. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización Variable Síndrome de Burnout.

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rango
Agotamiento Emocional	Agotamiento	Del (01) al (11)	Nunca Casi nunca A veces	Alta Prevalencia (82-110)
Realización Personal	Entendimiento	Del (12) al (16)	Casi siempre Siempre	Mediana Prevalencia (52-81)
Despersonalización	Insensibilidad	Del (17) al (22)		Baja Prevalencia (22-51)

Fuente: Maslach (2009)

Tabla 2. Operacionalización Variable Calidad del servicio.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Calidad	Tangibilidad	Recursos materiales	Del (01) al (04)	Totalmente	Alta
	Fiabilidad	Consistencia	Del (05) al (09)	de acuerdo	Prevalencia (82-110)
	Capacidad de respuesta	Percepción	(10)	o	Mediana
		Confianza	Del (10) al (13)	De	Prevalencia
	Seguridad	Identificación	Del (14) al (17)	acuerdo	(52-81)
	Empatía		(17)	o	
			Del (18) al (22).	Ni de acuerdo o ni en desacuerdo	Baja
				En desacuerdo	Prevalencia (22-51)

Fuente: E Parasuraman y B. (1998).

TÍTULO: SINDROME DE BOURNOT Y CALIDAD DEL SERVICIO EN EL PERSONAL MEDICO DEL HNGAI ESSALUD, LIMA 2017.						
AUTOR: BR. DORIS VICTORIA DIAZ HAYASHIDA.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cómo se corresponde el SBO y calid Serv, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017? PROBLEMAS ESPECÍFICOS. ¿Cómo se corresponde el SBO y la tangibilidad, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017? ¿Cómo se corresponde el SBO y la fiabilidad, en el personal médico	OBJETIVO GENERAL Determinar la correspondencia con el SBO y calidad del servicio en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la correspondencia del SBO y la tangibilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017. Determinar la correspondencia del SBO	HIPÓTESIS GENERAL El SBO se corresponde propiamente con la calid Serv, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS El SBO se corresponde propiamente con la tangibilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017. El SBO se corresponde propiamente con la	Variable 1: Síndrome de Burnout			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			Agotamiento Emocional	Cansancio Tensión Frustración	1-11	Alta Prevalencia (82-110)
			Realización Personal	Entendimiento Enfrentamiento Vitalidad	12-16	Mediana Prevalencia (52-81)
			Despersonalización	Insensibilidad Preocupación Limite	17-22	Baja Prevalencia (22-51)
		Variable 2: Calidad de Servicio.				

<p>de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?</p> <p>¿Cómo se corresponde el SBO y la capacidad de respuesta, en el personal médico de emergencia de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?</p> <p>¿Cómo se corresponde el SBO y la seguridad, en el personal médico de emergencia de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?</p> <p>¿Cómo se corresponde el SBO y la empatía, en el personal médico de HNGAI? Essalud. Lima. 2017?</p>	<p>y la fiabilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>Determinar la correspondencia del SBO y la capacidad de respuesta, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>Determinar la correspondencia del SBO y la seguridad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>Determinar la correspondencia del SBO y la empatía, en el personal médico de</p>	<p>fiabilidad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>El SBO se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>El SBO se corresponde propiamente con la seguridad, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p> <p>El SBO se corresponde propiamente con empatía, en el personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			Tangibilidad	Recursos materiales	1-4	<p>Adecuada (82-110)</p> <p>Regular (52-81)</p> <p>Inadecuada (22-51)</p>
			Fiabilidad	Consistencia	5-9	
			Capacidad de respuesta	Percepción	10-13	
			Seguridad	Confianza	14-17	
			Empatía	Identificación	18-22	

	HNGAI. Essalud. Lima. 2017.					
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL			
TIPO: BÁSICO Esta investigación es básica. DISEÑO: No experimental, descriptivo correlaciona.	POBLACIÓN: La población es de 100 médicos del servicio del HNGAI. ESSALUD. Lima .2017, que corresponde al total de los profesionales de ese servicio. 4.4. Muestra. La muestra es de 100 médicos del servicio del HNGAI. ESSALUD. Lima .2017, que corresponde al total de los profesionales de ese servicio. 4.5. Selección de la muestra.	VARIABLE: SINDROME DE BURNOUT. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SBO. TÉCNICAS: ENCUESTA. AUTOR: MASLACH ADAPTADO POR JULCARIMA ISLA ROBERT AÑO: 2009. MONITOREO: NOVIEMBRE 2017. ÁMBITO DE APLICACIÓN: HOSPITAL NACIONAL	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Coeficiente tau (τ) de Kendall			

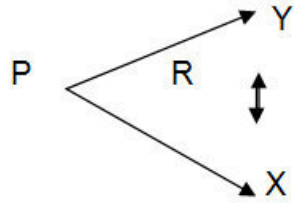
	<p>En este caso como la muestra es igual a la población, no existe técnica de muestreo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. ESSALUD. LIMA .2017.</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA</p> <p>VARIABLE: CALIDAD</p> <p>INSTRUMENTO: SERVQUAL</p> <p>TÉCNICAS: ENCUESTA.</p> <p>AUTOR: PARASURAMAN</p> <p>AÑO: 1988.</p> <p>ADAPTACION POR DIAZ HAYASHIDA 2017</p> <p>MONITOREO: NOVIEMBRE 2017.</p>	
--	--	--	--

		ÁMBITO DE APLICACIÓN: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. ESSALUD. LIMA .2017. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA	
--	--	---	--

3.5. Tipo y diseño de la Investigación.

Es básica, descriptiva correlacional, prospectiva y transversal, con diseño no experimental, cuantitativa,

Su esquema fue:



Dónde:

P: Universo

X: Síndrome de Burnout.

Y: Calidad del Servicio.

r: Relación

3.6. Unidad de análisis.

Personal médico de HNGAI. Essalud. Lima. 2017.

3.7. Población de Estudio.

La población es de 100 médicos de HNGAI. Essalud. Lima. 2017, que corresponde al total de los profesionales de ese servicio.

3.8. Tamaño de la Muestra.

Es de 100 médicos de HNGAI ESSALUD, Lima 2017

3.9. Selección de la muestra.

Es población censal, por tanto, no existe Selección.

3.10. Criterio de Selección

Criterios de inclusión

Ser médicos del Servicio de Emergencia del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Médicos del Servicio de Emergencia del HNGAI ESSALUD, Lima 2017, voluntarios a la encuesta.

Criterios de Exclusión.

Médicos rotantes de otros hospitales al servicio del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

3.11. Técnicas de Recolección de datos.

Reyes (2015): "Son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información." (p. 25).

3.12. Técnicas

Reyes (2015): "La expresión operativa del diseño de investigación y que específica concretamente como se hizo la investigación." (p. 126).

Encuesta

Reyes (2015) indica que es "Aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida." (p. 24).

Consta de ítems para ser respondidos en forma anónima aplicada a un grupo de personas de características similares.

Técnica Informática.

Se empleó el paquete estadístico IBM SPSS 26.0, para analizar los datos.

3.13. Instrumentos

Ficha Técnica: Encuesta de Síndrome de Burnout

Nombre Del Instrumento: Encuesta SBO.

Autor: C. Maslach

Adaptación: Dra. Díaz Hayashida D.

Año: 2017

Descripción

Clase de instrumento: Cuestionario.

Finalidad: Evaluar el grado de síndrome de Burnout en el personal medico

Población: Personal médico de HNGAI.

Ítems: 22

Aplica. Directa

Tiempo: 30 minutos

Normas: El médico responderá de acuerdo con lo que observa.

Rango: Alta Prevalencia, (82-110); Media Prevalencia, (52-81); Baja Prevalencia, (22-51).

Nombre del Instrumento: Cuestionario Servqual.

Autores: Parasuraman et al.

Año: 1988.

Adaptación: Dra. Díaz Hayashida. D. (2017)

Descripción

Clase de instrumento: Encuesta.

Finalidad: Determinar la percepción de la calidad de los profesionales médicos de

HNGAI. ESSALUD. Lima .2017.

Población: Personal médico del HNGAI.

Ítems: 22.

Aplicación: Directa

Tiempo: 30 min.

Normas: El médico responderá de acuerdo con lo que observa.

Escala: Likert.

Niveles o rango: Inadecuada (82-110); Regular, (52-81); Adecuada, (22-51).

3.14. Análisis e interpretación de la información.

3.14.1. Método estadístico

Hernández et al (2014) indica: “Se empleó Rho de Sperman por ser una medida de relación entre dos variables Para encontrar “ ρ ”, la data es presentada y evaluada”. (p.271).

3.14.2. Validez y Confiabilidad.

Hernández (2014):” El instrumento cuantifica lo que debe cuantificar, para ello los jueces expertos analizan el instrumento y de acuerdo con ello lo validan en consideración: Pertinencia: El ítem concuerda con la teoría de la variable; Relevancia: El ítem se corresponde a las dimensiones propuestas y Claridad: El ítem se entiende fácilmente”. (p.127).

Quero, (2010) propone que: “La confiabilidad de una encuesta se da cuando al utilizarla varias veces en un individuo da resultados iguales”. (p.227).

En este proceso se empleó la técnica de Cronbach por tener escala politómicas, se utilizó esta prueba en un piloto de 30 médicos, para su procesamiento en el programa SPSS 26.0.

Tabla 3. *Confiabilidad Síndrome de Burnout.*

Casos procesados			
		N	%
Válidos		30	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
Total		30	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Cronbach	N de elementos
,971	22

Fuente: Elaboración Propia (2019)

Cuando Cronbach es mayor a 0.90, señala confiabilidad muy buena.

Tabla 4. *Confiabilidad del Cuestionario de Calidad.*

Casos procesados			
		N	%
Válidos		30	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
Total		30	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Cronbach	N de elementos
,949	22

Fuente: Elaboración Propia (2019)

Cuando Cronbach es superior a 0.90 mayor a 0.90, señala confiabilidad muy buena.

3.15. Análisis e interpretación de la información.

Coeficiente tau (τ) de Kendall

Badii (2014), indica que:

El coeficiente tau (τ) de Kendall está basada más en los intervalos jerarquizados de las observaciones que los propios datos, esto hace que la distribución de τ sea independiente de la que presentan las variables X y Y, siempre y cuando que los datos representados por estas 2 variables sean (1) independientes y (2) continuas. Este coeficiente es más preferido por algunos investigadores que el de Spearman, pero es más difícil de calcular, pero con una ventaja de que el τ tiende más rápido a la distribución normal que el de Spearman, especialmente, en el caso de la certeza de H_0 . Ecuación. $\tau = (S_a - S_b) / [n(n-1) / 2]$ Donde, τ = Estadística de Kendall n = # de casos en el ejemplo S_a = Sumatoria de rangos más altos S_b = Sumatoria de rangos más bajos Ejemplo. En una evaluación de los jugadores delanteros de futbol en de un país, hay 9 de ellos catalogados como más intensos para marcar goles. Para analizar esta intensidad durante un periodo de una temporada se registró sistemáticamente el grado de intensidad de cada uno Daena: International Journal of Good Conscience. 9(2)31-40. agosto 2014. ISSN 1870-557X 34 de estos delanteros tanto en juegos a nivel nacional (NP = puntajes nacionales), como a nivel internacional (IP = puntajes en juegos internacionales). Además, se registraron los rangos a nivel nacional (NR = rangos a nivel nacional) y en a nivel internacional (IR = rango a nivel internacional). Los rangos se ordenan de máxima a mínima hacia abajo en cada columna de rango. (p.33).

Contrastación de la hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema”

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.

4.1 Análisis, interpretación y discusión de los resultados

Tabla 5. *Síndrome de Burnout en los profesionales médicos del HNGAI. Lima. 2017.*

			%	% válido	%
	Periodo				acumulado
Válidos	Baja Prevalencia	47	47,0	47,0	47,0
	Mediana Prevalencia	10	10,0	10,0	57,0
	Alta Prevalencia	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

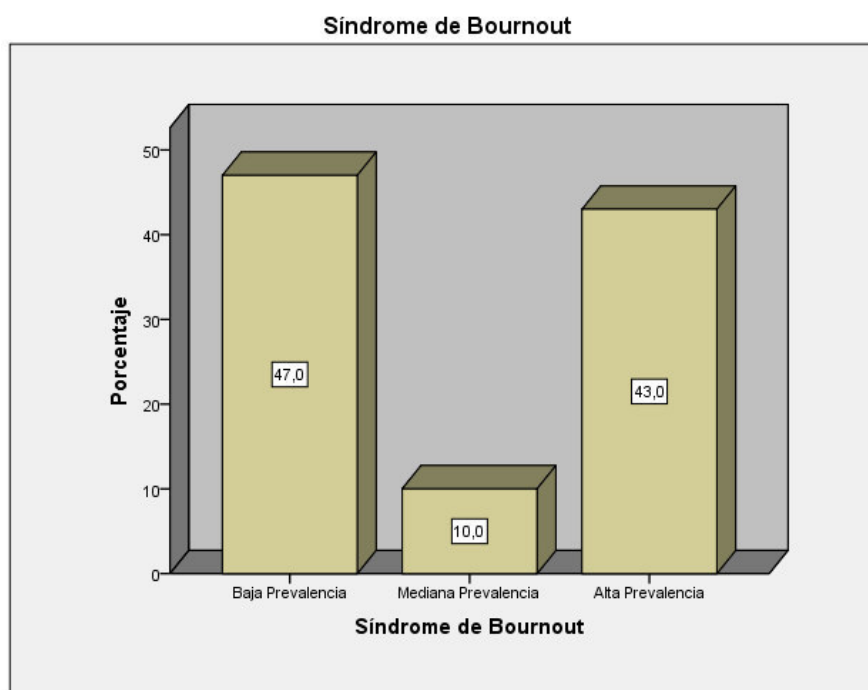


Figura 1. Diagrama de Frecuencia del Síndrome de Burnout

Interpretación:

Tabla 5 y figura 1; el SBO en Baja prevalencia representa un 47%, Mediana prevalencia un 10% y una Alta prevalencia un 43%

Tabla 6. *Calidad del servicio en emergencia HNGAI.*

	Periodo	%	%	%
			válido	acumulado
Válidos	Inadecuada	48	48,0	48,0
	Regular	46	46,0	94,0
	Adecuada	6	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio

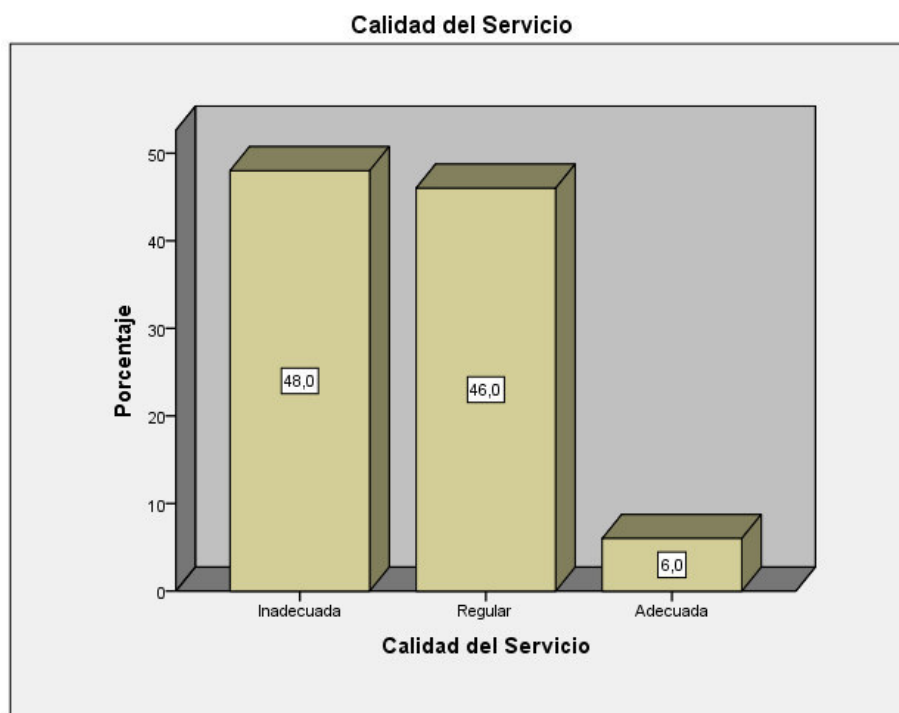


Figura 2. Diagrama Frecuencia Calidad del Servicio

Interpretación:

Tabla 6 y figura 2; la calidad del servicio Inadecuado representa un 48%, Regular un 46% y Adecuado 6%.

Tabla 7. *SBO y la calidad del servicio en los profesionales médicos del Servicio de Emergencia HNGAI.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja	Mediana	Alta	
		Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	
Calidad del Servicio	Inadecuad	0	5	43	48
	a	0,0%	5,0%	43,0%	48,0%
	Regular	41	5	0	46
		41,0%	5,0%	0,0%	46,0%
	Adecuada	6	0	0	6
		6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Total		47	10	43	100
		47,0%	10,0%	43,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de SBO y Calidad del servicio (Anexo 1)

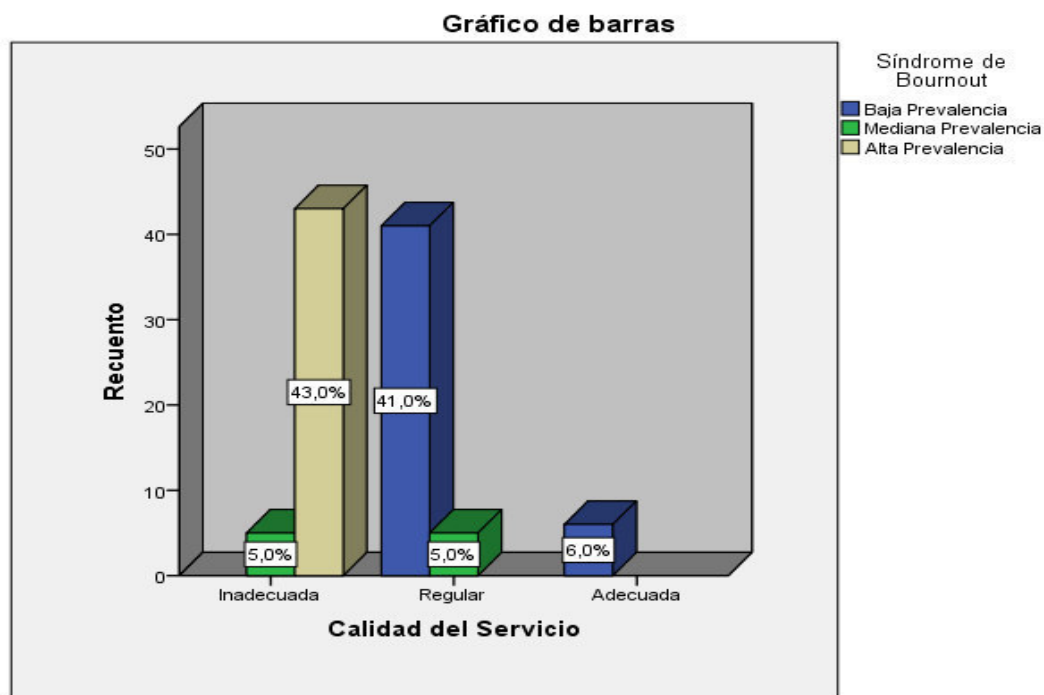


Figura 3. Diagrama SBO y Calidad del servicio

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 3; respecto a la calidad del servicio inadecuado, el 43% del personal médico encuestados presenta una alta prevalencia de SBO, por otro lado, respecto a calidad de servicio regular, el 41% del personal médico encuestados presenta baja prevalencia de SBO. Por último, respecto a calidad de servicio adecuado, el 6% del personal médico encuestados presenta una baja prevalencia de SBO.

Tabla 8. SBO y tangibilidad en los profesionales médicos de HNGAI.

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja	Mediana	Alta	
		Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	
Tangibilidad	Inadecuada	2	5	43	50
		2,0%	5,0%	43,0%	50,0%
	Regular	39	5	0	44
		39,0%	5,0%	0,0%	44,0%
	Adecuada	6	0	0	6
		6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Total		47	10	43	100
		47,0%	10,0%	43,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout y la Tangibilidad

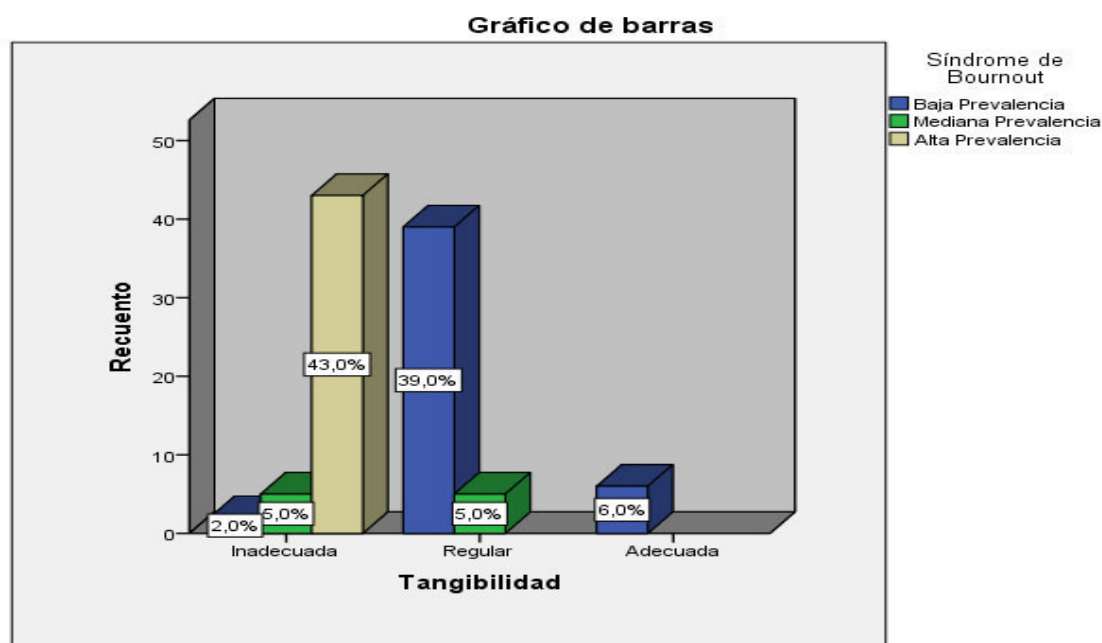


Figura 4. Diagrama SBO y Tangibilidad.

Interpretación:

Tabla 8 y figura 4; respecto a la Tangibilidad inadecuada, el 43% del personal médico encuestados presentan alta prevalencia de SBO, para Tangibilidad

regular, el 39% del personal médico presenta una baja prevalencia de SBO. Por último, para Tangibilidad de la calidad del servicio de inadecuada, el 6% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO.

Tabla 9. *SBO y fiabilidad en los profesionales médicos de HNGAI.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja Prevalencia	Mediana Prevalencia	Alta Prevalencia	
Fiabilidad	Inadecuada	24	10	43	77
		24,0%	10,0%	43,0%	77,0%
	Regular	17	0	0	17
		17,0%	0,0%	0,0%	17,0%
	Adecuada	6	0	0	6
		6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Total		47	10	43	100
		47,0%	10,0%	43,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de SBO y Calidad del servicio

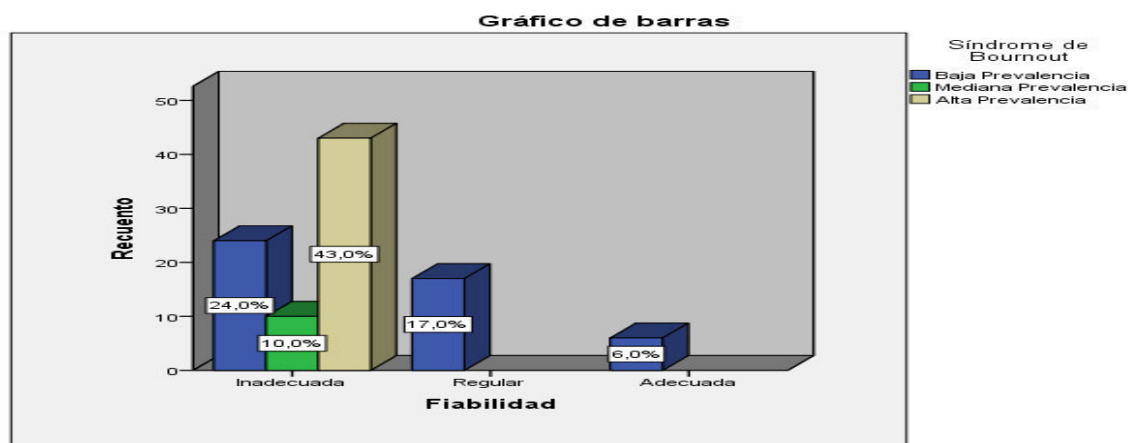


Figura 5. Diagrama de Síndrome de Burnout y fiabilidad.

Interpretación:

Tabla 9 y figura 5; respecto a la fiabilidad en nivel Inadecuado, el 43% del personal médico presenta alta prevalencia de SBO; para fiabilidad en nivel

Regular, el 17% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO. Por último, para fiabilidad en nivel Adecuada, el 6% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO.

Tabla 10. *SBO y capacidad de respuesta en los profesionales médicos de HNGAI.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja Prevalencia	Mediana Prevalencia	Alta Prevalencia	
Capacidad de respuesta	Inadecuad a	1 1,0%	5 5,0%	43 43,0%	49 49,0%
	Regular	40 40,0%	5 5,0%	0 0,0%	45 45,0%
	Adecuada	6 6,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 6,0%
	Total	47 47,0%	10 10,0%	43 43,0%	100 100,0%

Fuente: Cuestionario de SBO y Calidad del servicio (Anexo 1)

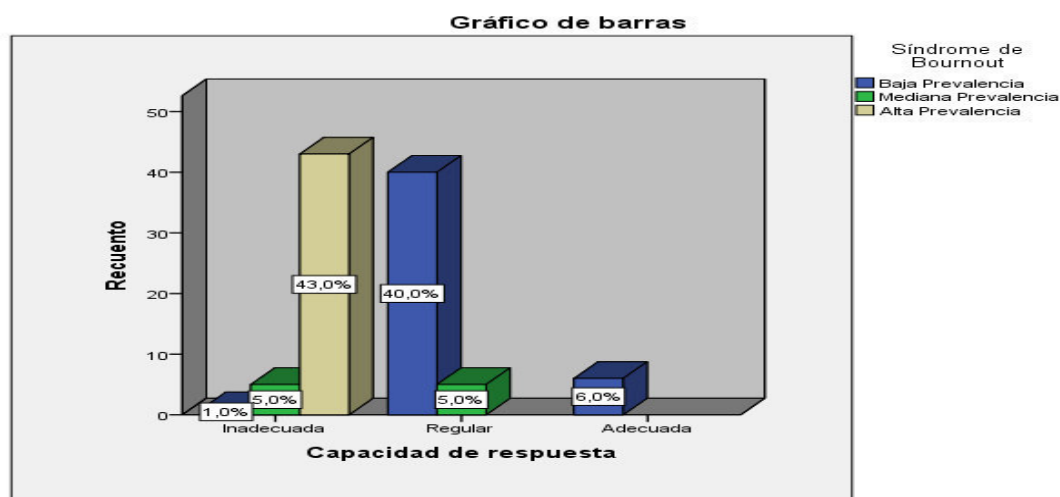


Figura 6. Diagrama SBO y Capacidad de respuesta

Interpretación:

Tabla 10 y figura 6; respecto a la capacidad de respuesta a nivel de Inadecuado, el 43% del personal médico presenta alta prevalencia de SBO; para la capacidad de respuesta es Regular, el 40% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO. Por último, para la capacidad de respuesta a nivel de Adecuado, el 6% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO.

Tabla 11. *SBO y seguridad en los profesionales médicos de HNGAI.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja	Mediana	Alta	
		Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	
Seguridad	Inadecuado	12	5	43	60
		12,0%	5,0%	43,0%	60,0%
	Regular	29	5	0	34
		29,0%	5,0%	0,0%	34,0%
	Adecuada	6	0	0	6
		6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Total		47	10	43	100
		47,0%	10,0%	43,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de SBO y Calidad del servicio (Anexo 1)

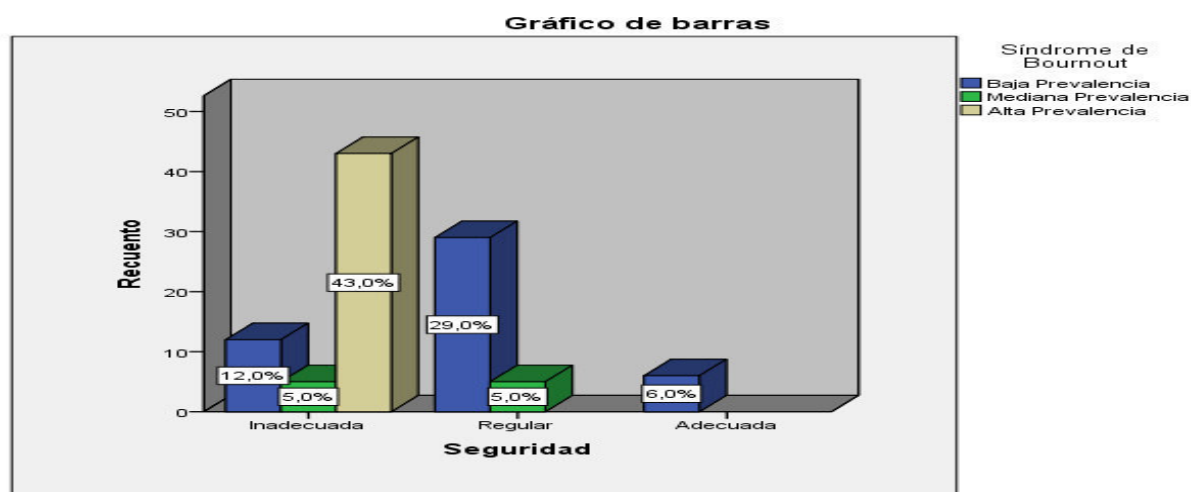


Figura 7. Diagrama SBO y seguridad

Interpretación:

Tabla 11 y figura 7; respecto a la seguridad a nivel Inadecuado, el 43% del personal médico presenta alta prevalencia de SBO; para seguridad a nivel Regular, el 29% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO. Por último, para la seguridad a nivel Adecuado, el 6% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO.

Tabla 12. SBO y la empatía en el Personal médico de HNGAI.

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja Prevalencia	Mediana Prevalencia	Alta Prevalencia	
Empatía	Inadecuad	0	5	43	48
	a	0,0%	5,0%	43,0%	48,0%
	Regular	35	0	0	35
a		35,0%	0,0%	0,0%	35,0%
	Adecuada	12	5	0	17
		12,0%	5,0%	0,0%	17,0%
Total		47	10	43	100
		47,0%	10,0%	43,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de SBO y Calidad del servicio (Anexo 1)

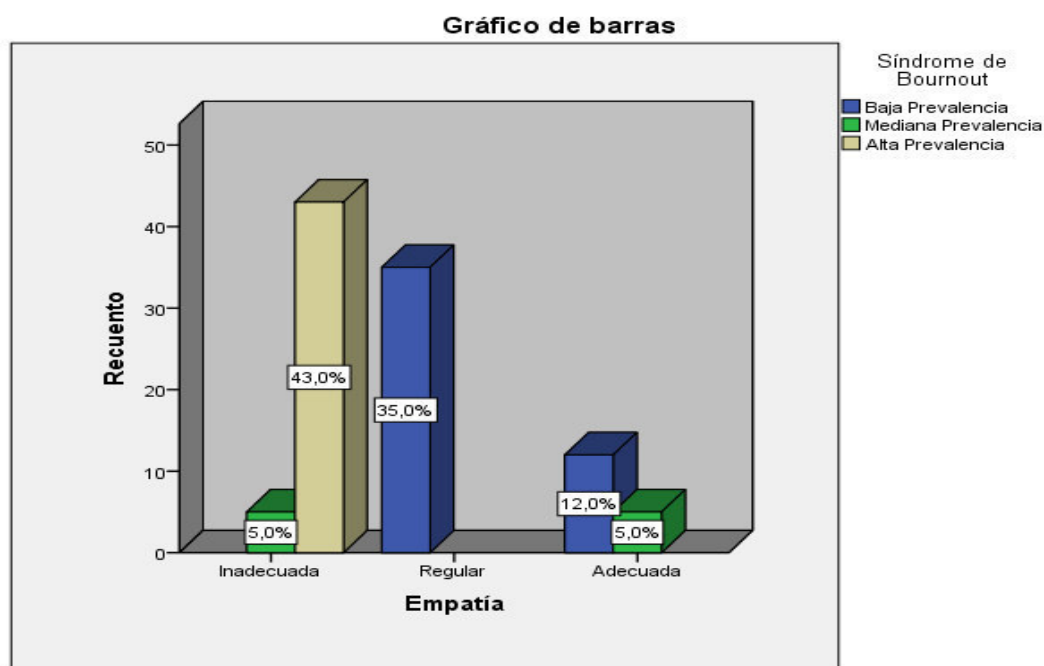


Figura 8. Diagrama Barras Síndrome de Burnout y empatía.

Interpretación:

Tabla 12 y figura 8; respecto a la empatía a nivel Inadecuado, el 43% del personal médico presenta alta prevalencia de SBO; para empatía Regular, el 35% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO. Por último, para empatía Adecuada, el 12% del personal médico presenta baja prevalencia de SBO.

4.2 Pruebas de Hipótesis

Hipótesis general

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la calidad del servicio En los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017

Hipótesis Nula.

El Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017

Tabla 13. *Correlación del SBO con calidad del Servicio*

Correlaciones			Síndrome de Burnout	Calidad del Servicio
Tau_b de Kendall	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,879**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Calidad del Servicio	Coeficiente de correlación	-,879**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.879, con relación negativa entre las variables, correlación elevada y significancia $p=0.000$, <0.01 (alta), se descarta la HN y se valida la HG. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la calidad del Servicio en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Específica 1

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la Tangibilidad de la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la Tangibilidad de la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI.

Tabla 14. Correlación SBO y Tangibilidad

Correlaciones			
		SBO	Tangibilidad
SBO	Coeficiente	1,000	-,843**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Tangibilidad	Coeficiente	-,843**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.843 señala relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000$, <0.01 (alta), se descarta la HN y se valida la HE1. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la tangibilidad en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Específica 2

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la fiabilidad en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la fiabilidad en los profesionales médicos del HNGAI.

Tabla 15. Correlación SBO y fiabilidad

		Correlaciones	
		SBO	Fiabilidad
			d
SBO	Coefficiente	1,000	-,521**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Fiabilidad	Coefficiente	-,521**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.521 indica relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000$, <0.01 (alta), se descarta la HN y se valida la HE 2. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la fiabilidad En los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Específica 3

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del Servicio de Emergencia HNGAI.

Tabla 16. *Correlación SBO y capacidad de respuesta.*

		Correlaciones		
			SBO	Capacidad de respuesta
SBO	Coeficiente		1,000	-,861**
	Sig. (bilateral)		.	,000
	N		100	100
Capacidad de respuesta	Coeficiente		-,861**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.861 señala relación negativa entre las variables, correlación alta y siendo la significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descarta la HN y se valida la HE 3. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Específica 4

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la seguridad en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Nula

Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del HNGAI.

Tabla 17. Correlación SBO y seguridad

		Correlaciones	
		SBO	Segurida d
SBO	Coeficiente	1,000	-,676**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Seguridad	Coeficiente	-,676**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlación Tau_b de Kendall de -0.676 señala relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descarta la HN y se valida la HE 4. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la seguridad en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Específica 5

El Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del HNGAI.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del HNGAI.

Tabla 18. *Correlación SBO y Empatía*

Correlaciones			SBO	Empatía
				a
SBO	Coeficiente		1,000	-,764**
	Sig. (bilateral)		.	,000
	N		100	100
Empatía	Coeficiente	Tau_b de Kendall	-,764**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlación Tau_b de Kendall de -0.764 señala relación negativa entre las variables, correlación alta y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descarta la HN y se valida la HE 4. Esto nos permite concluir que el SBO se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del HNGAI.

4.3 Discusión de los resultados

Del análisis objetivo específico 1, correlación Tau_b de Kendall de -0.843 señalo relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HE1; el SBO se corresponde propiamente con la tangibilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017

Del análisis objetivo específico 2, correlación Tau_b de Kendall de -0.521 señalo relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HE2; el SBO se corresponde propiamente con la fiabilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017

Del análisis de objetivo específico 3, correlación Tau_b de Kendall de -0.861 señalo relación negativa entre las variables, correlación alta y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HE3; El SBO se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Del análisis objetivo específico 4, el Tau_b de Kendall de -0.676 señalo relación negativa entre las variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HE4; El SBO se corresponde propiamente con la seguridad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Así mismo de los análisis de objetivo específico 5, correlación Tau_b de Kendall de -0.764 señalo la existencia de relación negativa entre las variables, correlación alta y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HE4; El SBO se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017.

Del análisis de objetivo general, El Tau_b de Kendall de -0.879 señalo relación negativa entre las variables, correlación alta y significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (alta), se descartó la HN y se validó la HG; SBO se corresponde propiamente con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017

Se valida lo expresado por García (2013) y Nunura (2016); ya que coincide en afirmar que efectivamente el SBO tiene relación con una sería de

variables en el campo de la gestión hospitalaria; en cuanto a la calidad de servicio en un nivel de inadecuada, el 43% del personal médico encuestado presenta una alta prevalencia en presencia del SBO; implica que el SBO tiene relación significativa con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.879, demostró una alta asociación entre las variables además de ser negativo, a medida que la calidad del servicio mejore la prevalencia del SBO en los médicos será menor.

Es coincidente con lo planteado por Mejía (2011) y por Parra (2014); en afirmar que en los centros de emergencia siempre existe una percepción de que las cosas no caminan o andan bien; tal vez por la incomprensión en cuanto a las prioridades que se dan por la misma emergencia presentada que no entendida por los usuarios, en este sentido los resultados encontrados de la calidad del servicio en nivel de inadecuada representa un 48%, regular un 46% y adecuada 6%; coincide efectivamente el los afirmado en ambos estudios

Corrobora con Redhead (2015) y por Miranda (2016); ya que efectivamente existe una relación implícita entre el SBO y la calidad de servicio; esto es el SBO tiene relación significativa con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; siendo que el Tau_b de Kendall de -0.879, demostró una alta asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la calidad del servicio mejore la prevalencia del SBO en los médicos será menor.

CONCLUSIONES

- Primera:** En cuanto al objetivo 1, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la Tangibilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.843, demostró una elevada asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la Tangibilidad mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor.
- Segunda:** En cuanto al objetivo 2, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la fiabilidad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.521, demostró una media asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la Fiabilidad mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor
- Tercera:** En cuanto al objetivo 3, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la capacidad de respuesta en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.861, demostró una elevada asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la capacidad de respuesta mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor
- Cuarta:** En cuanto al objetivo 4, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la seguridad en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.676, demostró una media asociación entre las variables además de ser negativo esto es a medida que la seguridad mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor.
- Quinta:** En cuanto al objetivo 4, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la empatía en los profesionales médicos del

HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de -0.764, demostró una alta asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la empatía mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor

Sexta: En cuanto al objetivo general, el Síndrome de Burnout se corresponde propiamente con la calidad del servicio en los profesionales médicos del HNGAI ESSALUD, Lima 2017; el Tau_b de Kendall de -0.879, demostró una elevada asociación entre las variables además de ser negativo, esto es a medida que la calidad del servicio mejore la prevalencia del Burnout en los médicos será menor.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Aplicación de las disposiciones del plan nacional de salud mental, con un programa propio para las particularidades del Servicio de Emergencia, con énfasis en su personal médico para una detección temprana del SBO, y las medidas de prevención correspondiente.
- Segunda:** Es necesario que la institución materialice y dé tratamiento al riesgo sobre la salud mental provocado por el creciente overcrowding en el Servicio de Emergencia del HNGAI
- Tercera:** Optimizar la tangibilidad con efectivo mapa de procesos, identificando las brechas y cuellos de botella durante la atención, a fin de facilitar el trabajo de los médicos de emergencia evitando la apariencia caótica de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Cuarta:** Propiciar y supervisar la aplicación de guías clínicas de manera progresiva y permanente, a fin de brindar un servicio cuidadoso y fiable, evitando la disminución de la autoconfianza y seguridad propios del Burnout.
- Quinta:** Empoderar a los médicos de emergencia con la cultura de seguridad del paciente, a fin que brinden una atención exenta de eventos adversos que deterioren la calidad de atención y que impacten negativamente en la autoestima y autoconfianza del médico de emergencia.
- Sexta:** La institución debe garantizar condiciones de trabajo y disminución efectiva de estresores causantes del síndrome de burnout: optimización de ambientes físicos, gestión y supervisión capacitadora eficiente con fines de desarrollo y no de control, procesos definidos, propiciando trabajo en equipo.

Sétima: La institución debe preocuparse por reconocer la participación de los médicos en la consecución de los objetivos institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Art, C. (2014). *La Importancia de la Gestión de la Calidad*. Recuperado de: <http://www.normas9000.com/importancia-gestion-calidad.html>
2. Badii, M. (2014). *Correlación No-Paramétrica y su Aplicación en la Investigaciones Científica*. Recuperado de: <http://www.spentamexico.org/v9-n2/A5.9%282%2931-40.pdf>
3. Cisneros, D. (2015). *Síndrome de Burnout*. Recuperado de: <https://tusintoma.com/sindrome-de-burnout/>
4. Coronado, Z. (2014). *El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
5. Charlin, L. (2011). *Como realizarse personalmente*. Recuperado de: <http://realizacionpersonal-charlin.blogspot.pe/>
6. Díaz, M. (2016). *Realización personal, descubriendo una nueva realidad*. Recuperado de: <http://selvv.com/realizacion-personal/>
7. Definición De. (2016). *Finanzas*. Recuperado de: <http://definicion.de/finanzas/>
8. Definición De (2016). *Definición de identificación*. Recuperado de: <http://definicion.de/identificacion/>
9. Diccionario Medico (2106). *Despersonalización: Definición*. Recuperado de: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/despersonalizacion.html>
10. Enciclopedia Salud (2016). *Definición de Despersonalización*. Recuperado de: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/despersonalizacion>
11. Encinas, G. (2016). *El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina*.
12. Fannig, M. (2015). *Investigación básica*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/36654566/Investigacion-basica#scribd>
13. Ferre, J. (2010). *Tipos de investigación y diseño de investigación*. Recuperado de: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

14. García, C. (2013). *Burnout en personal de salud*. Universidad CES. Medellín. Colombia. Recuperado de:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1842/2/Burnout_personal_de_salud.pdf
15. Geoscopio, C. (2017). *Glosario de términos*. Recuperado de:
<http://calidad.geoscopio.com/cgi-bin/planetatierra/topicos/portada.cgi?topico=cal&fichero=terminos>
16. Gonzales, M. (2010). *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente*. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica. Recuperado de:
http://biblioteca.icap.ac.cr/blivi/tesina/2008/gonzalez_mendez_elizabeth_t_s_sa.pdf
17. Hernández C. (2009) Lima. *Hospitales del Sector Salud: Dirección y Gestión efectivas para la calidad, mejor continua y competitividad de los servicios médicos*. Recuperado de: <http://www.trabajos85/hospitales-sector-salud-direccion-gestion-efectivas/hospitales-sector-salud-direccion-gestion-efectivas2.shtml>
18. Hoot, R. (2008). *Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions*
19. Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
20. Ledesma, A. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán". Marzo 2015*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/580/1/ledesma_ca.pdf
21. Lexicoon (2016). *Despersonalización*. Recuperado de:
<http://lexicoon.org/es/despersonalizacion>
22. Mitacc S. (2013). *Justificación de una tesis*. Recuperado de:
<http://prezi.com/w3rocde0hopn/justificacion-de-una-tesis/>
23. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. España.
24. Miravalles, J. (2017). *Síndrome Burnout*. Recuperado de:
<http://javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Fases.html>

25. Minsa (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*” RM N° 527-2011/MINSA.
26. Mejía, G. (2011). *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011*. Universidad de El Salvador.
27. Miranda, M. (2016). *Clima organizacional y Síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca-Perú*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/400-1454-1-PB.pdf>.
28. Munch, L. (2012). *Dimensiones de la calidad en el servicio*. Nuevos Fundamentos de Mercadotecnia. Recuperado de: <http://miguelfernandezp.blogspot.com/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>
29. Martínez, P. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado de: <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
30. Maldonado, J. (2014). *Fundamentos de calidad total*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1117/gurus.html>
31. Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana*. Universidad de Lima.
32. Reyes, D. (2015). *Técnicas e instrumentos para recolección de datos*. Recuperado de: <https://prezi.com/yqtf3lm73jlx/tecnicas-e-instrumentos-para-recoleccion-de-datos/>
33. Redhead, G. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*. 2013. UNMSM.
34. Ruiz, J. (2012). *Calidad en la gestión pública: del azar a la necesidad*. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/21d192726629e44105257c320071ba56/\\$file/calidad en la gestion publica.del azar a la necesidad.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/21d192726629e44105257c320071ba56/$file/calidad%20en%20la%20gestion%20publica.del%20azar%20a%20la%20necesidad.pdf)
35. Parra, M. (2014). *Evaluación de la calidad de los servicios de salud Vitalio Sara Castillo del Municipio de Soplaviento Bolívar en el primer semestre del año 2013*. Universidad de Cartagena. Colombia. Recuperado de:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2790/1/proyecto%20milanyela%20avila%20y%20yeniffer%20malambo.pdf>

36. Ponce, V. (2016). *Hacinamiento en los servicios de emergencia*
Overcrowding in the hospital emergency services.
37. Preciado, S. (2012). *Agotamiento emocional en el trabajo en
profesionistas y operadoras de máquina en la industria.* Recuperado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.html
38. Pezoa, A. (2010). *Propuesta Metodológica que permite evaluar la
Percepción de la Calidad Percibida desde los Usuarios de Salud.* Chile.
Recuperado de:
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318_recurso_1.pdf
39. Pando, M. (2012). *Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas
y operadoras de máquina en la industria.* Recuperado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.html
40. Sánchez, N. (2012). *Frecuencia del Burnout en policías de la Ciudad de
México.* Recuperado de; http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100009&script=sci_arttext.
41. Tineo, J. (2016). *Sobredemanda de atención médica en el servicio de
emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú.* Recuperado
de:
<file:///c:/users/dell/documents/tesis%20para%20preparar%20abril%202017/2017.2/doris/saturacion%20de%20los%20servicios%20de%20emergencia.pdf>
42. Unidad de Estadística HNGAI (2017). *Producción hospitalaria e
indicadores del servicio de emergencia 2017.*
43. Zamudio I. (2010). *El uso del SERVQUAL en la verificación de la calidad.*
Recuperado de: <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta de Síndrome De Burnout. Variable 1

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. ESSALUD. Lima. 2017, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre *la forma como se presenta el Síndrome de Burnout en la Institución*. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

DIMENSIONES	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Casi Nunca
DIMENSION DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia del HNGAI, ESSALUD, me siento emocionalmente afectado.					
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.					
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.					

4. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.					
5. Me siento "quemado" por el trabajo.					
6. Me siento frustrado por mi trabajo.					
7. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.					
8. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.					
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	re	Siemp	Casi	A veces	Nunca
9. Estoy preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes.					
10. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.					
11. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.					
12. Me siento con mucha vitalidad.					
13. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.					
14. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.					

15. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.					
16. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.					
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Casi Nunca
17. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
18. Creo que tengo un comportamiento más insensible con los pacientes					
19. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
20. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.					
21. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.					
22. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.					

Anexo 2

Encuesta SERVQUAL de la Variable 2 Calidad de Servicio.

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. ESSALUD. Lima. 2017, la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre *la calidad de servicio, en la institución*. Le agradeceremos leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es **totalmente anónima** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de las políticas de gestión institucional.

	DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	La emergencia del HNGAI ESSALUD Lima cuenta con tecnología moderna.					
2	Las instalaciones físicas de la emergencia de la HNGAI ESSALUD Lima son visualmente atractivas.					
3	Los médicos del Servicio de Emergencia del HNGAI ESSALUD Lima tienen apariencia pulcra.					
4	En el HNGAI ESSALUD Lima, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.					
	DIMENSION DE FIABILIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

5	En el HNGAI ESSALUD Lima, los médicos del Servicio de Emergencia aplican guías clínicas para la atención de los pacientes.					
6	Cuando un usuario tiene un problema, en el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia muestran un sincero interés en solucionarlo.					
7	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia realizan bien el servicio desde la primera atención.					
8	En el HNGAI ESSALUD los médicos del Servicio de Emergencia atienden a sus pacientes con oportunidad.					
9	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia procuran mantener registros exentos de errores.					
	DIMENSION DE SENSIBILIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia informan a los pacientes y/o familiares la evolución y pronóstico de la enfermedad.					

11	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia ofrecen un servicio rápido a sus pacientes.					
12	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia siempre están dispuestos a ayudar a sus pacientes.					
13	En el HNGAI ESSALUD Lima, los médicos del Servicio de Emergencia nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes y/o familiares.					
	DIMENSION DE SEGURIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	El comportamiento de los médicos del Servicio de Emergencia en el HNGAI ESSALUD Lima transmite confianza a sus pacientes					
15	Los médicos del Servicio de Emergencia del HNGAI ESSALUD Lima se sienten seguros de los procedimientos que van a realizar.					
16	En el HNGAI ESSALUD Lima, los médicos del Servicio de Emergencia son siempre eficientes en la atención de sus pacientes.					

17	En el HNGAI ESSALUD Lima, los médicos del Servicio de Emergencia cuentan con todos los medios para atender a los pacientes.					
	DIMENSION DE EMPATIA	Totalmente de	Parcialmente de	Ni de acuerdo	Parcialmente en	Totalmente en
18	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia dan a sus pacientes una atención individualizada.					
19	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia cumplen horarios de atención de doce horas convenientes para el seguimiento de sus pacientes.					
20	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia la guardia hospitalaria es adecuada para la atención de los pacientes.					
21	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia cuentan con todos los elementos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes.					
22	En el HNGAI ESSALUD Lima los médicos del Servicio de Emergencia se identifican con					

	la necesidad de salud de sus pacientes.					
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3
BASE DE DATOS

N°	Calidad de Servicio																					
	Tangibilidad				Fiabilidad					Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
3	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
4	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
5	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
7	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
9	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
10	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
12	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
16	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
17	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
18	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
19	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
20	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
21	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
22	1	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
23	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2
25	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
26	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
27	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
28	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
29	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
30	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
31	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
32	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
34	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
35	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
36	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
37	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
38	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
39	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
40	1	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
41	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
43	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
44	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
45	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
46	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
47	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
48	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
49	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
50	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
52	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
53	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
54	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
55	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
56	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2

57	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
58	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3
59	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
61	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
62	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
63	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4
64	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
65	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	3
66	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
67	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
68	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	3
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
70	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
71	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2
72	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
73	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
74	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2
75	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
76	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3
77	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
79	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
80	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
81	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
82	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2
83	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
84	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2
85	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
86	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3
87	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
89	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5

90	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
91	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4
92	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
93	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	3
94	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
95	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
96	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	3
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
98	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
99	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2
100	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5

N°	Síndrome de Burnout																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	4
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
9	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3
10	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
11	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3

14	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
20	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
25	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
27	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
28	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
29	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
31	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
32	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
35	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
36	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
38	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
39	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
43	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
44	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
45	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
46	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3

47	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	
48	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
49	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
50	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
53	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
54	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
56	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
57	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
61	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
62	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
63	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
64	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
65	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
66	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
67	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
68	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
71	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
72	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
74	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
75	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
79	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

80	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
82	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
84	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
85	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
89	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
90	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
91	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
92	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
93	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
94	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
95	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
96	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
99	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
10																						
0	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

N. º	Calidad de Servicio PRUEBA PILOTO																					
	Tangibilidad				Fiabilidad					Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	5
4	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3
5	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	5
6	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	3	2	2
7	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5
8	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	5
9	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	4
10	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
12	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
16	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
17	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2

1																						
8	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
1																						
9	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
0	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
2	1	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
2																						
3	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
2																						
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
5	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
6	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
7	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
2																						
8	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
9	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
3																						
0	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5

Nº	Síndrome de Burnout PRUEBA PILOTO																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
6	3	4	3	4	2	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
9	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
14	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
20	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
25	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
27	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
28	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
29	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

N°	Síndrome de Burnout																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	4
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
9	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3
10	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
11	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
14	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	4
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
20	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	4
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
25	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3

26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
27	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
28	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
29	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
31	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
32	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
35	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
36	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
38	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
39	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
43	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
44	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
45	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
46	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
47	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
48	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
49	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
50	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
53	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
54	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
56	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
57	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3

59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
61	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
62	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
63	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
64	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
65	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
66	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
67	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
68	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
71	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
72	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
74	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
75	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
79	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
80	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
82	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
84	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
85	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
89	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
90	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
91	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3

92	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
93	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
94	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
95	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
96	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
99	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
10																						
0	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

N. º	Calidad de Servicio PRUEBA PILOTO																					
	Tangibilidad				Fiabilidad					Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	5
4	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3
5	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	5
6	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	3	2	2
7	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5
8	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	5
9	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	4
10	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
12	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
13	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
16	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
17	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2

1																						
8	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
1																						
9	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
0	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
2	1	1	1	5	2	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
2																						
3	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
2																						
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2
2																						
5	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
6	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
7	4	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
2																						
8	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
2																						
9	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
3																						
0	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5

Nº	Síndrome de Burnout PRUEBA PILOTO																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
6	3	4	3	4	2	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
9	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
14	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
20	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	1	4
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
25	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
27	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
28	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
29	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3
30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3

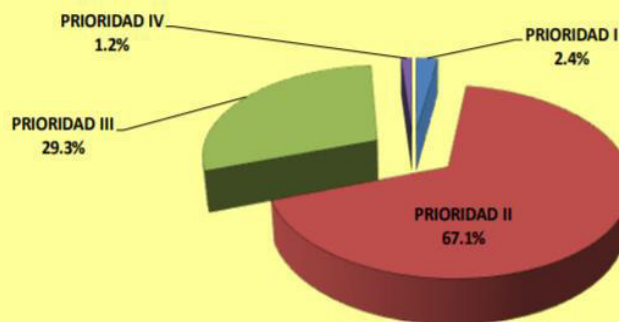
HNGAI: ATENCIONES DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD, A OCTUBRE 2017

PRIORIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SETI	OCT	TOTAL	%	PROMEDIO MENSUAL
PRIORIDAD I	361	296	463	371	380	283	389	367	406	436	3,752	2.4%	375
PRIORIDAD II	9,946	8,371	11,001	9,966	10,324	10,056	11,746	11,428	11,508	11,939	106,285	67.1%	10,629
PRIORIDAD III	2,770	6,523	4,805	4,909	4,657	4,724	4,546	4,685	3,282	5,525	46,426	29.3%	4,643
PRIORIDAD IV	14	69	21	14	11	16	57	21	1,620	17	1,860	1.2%	186
TOTAL	13,091	15,259	16,290	15,260	15,372	15,079	16,738	16,501	16,816	17,917	158,323	100%	15,832

Fuentes:

- SGH/EMER5700 (Atenciones de Urgencia y Emergencia según Tópico y Casos).
- Archivo Base Mensual de Emergencias.

ATENCIONES DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD, A OCTUBRE 2017



HOSPITAL ALMENARA: ATENCIONES EN EMERGENCIA 2005-2017

VARIABLE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (AL III TRIM)
Nº ATENCIONES DE EMERGENCIA (*)	106,845	109,982	72,576	75,520	88,682	88,026	90,963	99,495	110,203	124,541	136,792	138,120	140,406
(*) Corresponde a las atenciones otorgadas por emergencia en los 07 tópicos: Medicina, Cirugía, Gineco Obstetricia, Clínica Pediátrica, Shock Trauma, Cirugía Pediátrica y Traumatología .													
Nota: Nº de camas en Emergencia=108													
Fuente: Sistema Estadístico de Salud (SES).													

POBLACIÓN ASEGURADA ESSALUD y RED ALMENARA 2005-2017

VARIABLE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (AL III TRIM.)
POBLACIÓN ASEGURADA ESSALUD	5,905,526	6,441,889	6,792,605	7,633,323	8,142,935	8,627,377	9,128,957	9,786,864	10,285,389	10,644,593	10,754,665	10,710,569	11,059,014
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento y Boletín Estadístico Institucional/Essalud.													

VARIABLE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (AL III TRIM.)
POBLACIÓN ASEGURADA RED ALMENARA	894,371	942,010	984,057	1,092,810	1,186,223	1,224,963	1,315,036	1,406,158	1,491,451	1,533,292	1,547,840	1,560,139	1,585,114
Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento y Boletín Estadístico Institucional/Essalud.													

Elaboración: Unidad de Estadística